

Sammanställning av utförd assistans

Namn (För- och efternamn) på assistansberättigad	Personnummer (12 siffror) på assistansberättigad
--	--

Utförd tid under månaden hos den assistansberättigade

Summa av total aktiv tid	Summa av total väntetid
--------------------------	-------------------------

Sammanställning av utförd tid per ersättningsnivå ange timmar

303 kr/timme	289 kr/timme	261 kr/timme	Annan ersättning per timme
--------------	--------------	--------------	----------------------------

Har den assistansberättigade vistats på sjukhus under månaden

- Ja
 Nej

Om ja, ange tidsperiod och eventuellt beslut om assistans under sjukhusvistelsen

Om antalet utförda timmar överstiger grundbeslut behöver du ange skäl för det.

Underskrift

Jag har tagit del av den personliga assistentens tidrapporter och försäkrar på heder och samvete att sammanställningen är riktig och stämmer överens med faktisk utförd assistans.

Datum	Namnteckning assistansberättigad/vårdnadshavare	Namnförtydligande
-------	---	-------------------

Om ställföreträdare signerar blanketten, ska registerutdrag bifogas.

Datum	Namnteckning ombud assistansbolag	Namnförtydligande
-------	-----------------------------------	-------------------