JÄMSÄ

saapunut: _____

TYÖLISTA / ELVA
Listan palautus puolen vuoden välein. Viimeistään 31.12.

Hoidettavan nimi _____

Elva-hoitajan nimi _____

Maksun saaja_____ Tilinro _____

PVM	TYÖAIKA (klo)	Tunnit yht.	

Päiväys ____ / ____ 20

_____ _____

Laskuttajan allekirjoitus **ELVA**-hoitajan allekirjoitus

Maksaja JÄMSÄN KAUPUNKI
Vammaispalvelut
Kelhänkatu 3
42100 JÄMSÄ

Päätös

Menokohta **4720 33480 3505 palveluluokka 2282 sektori S14**

Maksetaan _____ tuntia a´ 9,00 €/h, yhteensä _____ € alv 00

Tarkastettu ____/____ 20___

Hyväksytty ____/____ 20___