

Sjukfrånvaro

År: Mån:

- personlig assistans

Assistansberättigad:	Namn	PersonNr.

	Namn	Person.Nr

Dag	Assistanstid		Tid	Väntetid (Jour)
	fr.o.m.	t.o.m.		
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
Summa			0	0

<u>Datum</u>	<u>Namnteckning</u>