

2018 - 04

1. Personen som har personlig assistans

Förnamn och efternamn Joel Bergström	Personnummer (12 siffror) 19750530-6634
--	---

2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn Katarina Carlsson	Personnummer (12 siffror) 19330302-2226
Bostadsadress Fina gatan Road	Postnummer och ort 11620 Solna

3. Redovisning av utförd assistans

Skriv den faktiska tiden i timmar och hundradelar. Tid för personalmöten, utbildning med mera ska inte redovisas eftersom kostnaden för detta ingår i assistansersättningens timbelopp.	Omvandling från minuter till hundradelar 5 min = 0,08 25 min = 0,42 45 min = 0,75 10 min = 0,17 30 min = 0,5 50 min = 0,83 15 min = 0,25 35 min = 0,58 55 min = 0,92 20 min = 0,33 40 min = 0,66
---	--

Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid
03	9.00 – 12.00	3.00				–			
	–					–			
	–					–			
	–					–			
	–					–			
	–					–			
	–					–			
	–					–			
	–					–			
	–					–			
	–					–			
	–					–			
	–					–			
	–					–			
	–					–			
	–					–			
Summa tid						3.00	0.00	--	

4. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.		
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer

2018 - 04

1. Personen som har personlig assistans

Förnamn och efternamn Joel Bergström	Personnummer (12 siffror) 19750530-6634
--	---

2. Du som är assistent

Förnamn och efternamn Sven Granström	Personnummer (12 siffror) 19220203-3334
Bostadsadress Talgoxevägen 20	Postnummer och ort 82090 Trollhättan

3. Redovisning av utförd assistans

Skriv den faktiska tiden i timmar och hundradelar. Tid för personalmöten, utbildning med mera ska inte redovisas eftersom kostnaden för detta ingår i assistansersättningens timbelopp.	Omvandling från minuter till hundradelar 5 min = 0,08 25 min = 0,42 45 min = 0,75 10 min = 0,17 30 min = 0,5 50 min = 0,83 15 min = 0,25 35 min = 0,58 55 min = 0,92 20 min = 0,33 40 min = 0,66
---	--

Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid	Dag	Assistanstid (klockslag)	Tid	Väntetid	Bered- skapstid
03	12.00 – 16.00	4.00				–			
	–					–			
	–					–			
	–					–			
	–					–			
	–					–			
	–					–			
	–					–			
	–					–			
	–					–			
	–					–			
	–					–			
	–					–			
	–					–			
	–					–			
	–					–			
Summa tid						4.00	0.00	--	

4. Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.		
Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer

Cirrus-Dem**Avvikelserapport**

Assistans

berättigad: Joel BergströmAvser år/månad: 2018 / 04Assistens namn: Olle EkPers nr: 19121212-1220

Dat	Dag	Arbets tid	Tim	Jourtid	Tim	OB				
						OB kväll	OB natt	OB helg	Helg	Storhelg
03	Tis	09.00 - 16.00	7.00							
		S:a tim	7.00	S:a tim	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Underskrift av dig som är assistent

Jag intygar att uppgifterna är riktiga.

Datum

Namnteckning

Telefon, även riktnummer

Assistansen utförd av Cirrus-Dem

Telefon: 0704-434964

e-post: info@time2view.se