



LANDSKRONA STAD

Redovisning

av utbetald assistansersättning

År och månad (ÅÅÅÅ-MM)

--

Skicka redovisning till

Landskrona Stad

Omsorgsförvaltningen/Myndighetsenheten

261 80 Landskrona

Du som har personlig assistans

Förnamn och efternamn	Personnummer
-----------------------	--------------

Jag har själv anordnat assistent/er

Assistenter ska anmälas på särskild blankett.

Kostnader redovisas minst var sjätte månad på särskild blankett.

Jag har köpt assistans av anordnare

Anordnarens namn:	Organisationsnummer
-------------------	---------------------

Redovisning av all utförd assistans under månaden

Aktiv tid		Väntetid (faktiska timmar)		Beredskapstid (faktiska timmar)	
timmar	minuter	timmar	minuter	timmar	minuter

Har utbetald assistansersättning för månaden använts till köp av personlig assistans

 Ja Nej, det finns

_____ kronor kvar

Har assistans utförts i barnomsorg, skola eller daglig verksamhet

 Ja Nej

Har du vårdats på sjukhus den här månaden

 Nej Ja. Från och med: _____ till och med: _____

Underskrift

Jag försäkrar att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga.

Datum (år, månad, dag)	Namnteckning	Telefon
------------------------	--------------	---------