

1. Toimeksiantaja (hoidettava)

Sukunimi	Etunimet (kutsumanimi alleviivattuna)	Puhelinnumero
Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
Henkilötunnus	Sähköpostiosoite	

2. Huoltaja (alle 18-vuotias hoidettava)

Sukunimi	Etunimet (kutsumanimi alleviivattuna)	Puhelinnumero
Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
Henkilötunnus	Sähköpostiosoite	

3. Sijaisen tiedot

Sukunimi	Etunimet (kutsumanimi alleviivattuna)	Puhelinnumero
Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
Henkilötunnus	Sähköpostiosoite	

IBAN-tilinumero

Lähiomainen

Kyllä

Ei

4. Sopimuksen kesto

Toimeksiantaja (hoidettava/huoltaja) ottaa sijaisen palvelukseensa määräaikaisesti ajalle ____ - ____ 20 ____

TAI toistaiseksi ____ - ____ 20 ____ alkaen

Jos sijainen otetaan palvelukseen esim. 4 kuukaudeksi, täytetään kohta määräaikaisesti 4 kuukauden ajalle ja jos sopimus on toistaiseksi voimassa, kohtaan toistaiseksi alkaen.

Työmäärä on omaishoitajasopimuksen mukainen. Tarkemmista työajoista sovitaan erikseen.

5. Määräaikaisuuden peruste

Toimeksiantosopimuksessa on kysymys omaishoidon tuen vapaan järjestämisestä (asetus omaishoidon tuesta § 5) siten, että hyvinvointialue myöntää hoidettavalle taloudellista tukea sijaisen palkkauskustannuksiin omaishoitajan vapaan ajalle. Koska omaishoidon tuen hoitopalkkio myönnetään määräajaksi, tulee myös toimeksiantosuhteen keston noudattaa enintään samaa määräaika.

6. Pääasialliset työtehtävät

Sijaisen tehtävänä on toimeksiantajan asemassa olevan omaishoidon tukea saavan henkilön hoito ja huolenpito omaishoitajan vapaan aikana.

7. Palkka

Hyvinvointialueen maksama tuki on enintään _____ euroa / vrk.

Käytössä olevien vapaiden määrä kuukaudessa

8. Vaitiolovelvollisuus

Sijainen on velvollinen sekä toimeksiantosopimuksen kestäessä että sen lakattua olemaan ilmaisematta kolmannelle mitään salassa pidettäviä tietoja, jotka koskevat hoidettavan asioita.

9. Allekirjoitukset

Paikka ja päivämäärä	Toimeksiantajan (hoidettavan/edustajan) allekirjoitus ja nimenselvennys
Paikka ja päivämäärä	Sijaisen allekirjoitus ja nimenselvennys

Palauta lomake postitse tai sähköpostilla omaishoidonkeskus@pohde.fi,
salatun sähköpostin pääset lähettämään osoitteessa <https://turvaposti.pohde.fi/>
Laita sähköpostin otsikkoon kunta, josta hoidettava on.