



**JÄMSÄN KAUPUNKI  
SOSIAALI-JA TERVEYSTOIMI  
VAMMAISPALVELUT**

**OMAISHOIDONTUKI  
TYÖPÄIVÄKIRJA**

Hoidettavan nimi

\_\_\_\_\_

henkilötunnus

\_\_\_\_\_

Hoitajan nimi

\_\_\_\_\_

henkilötunnus

\_\_\_\_\_

_____ kuu 20	
1	17
2	18
3	19
4	20
5	21
6	22
7	23
8	24
9	25
10	26
11	27
12	28
13	29
14	30
15	31
16	

Paikka \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20

\_\_\_\_\_  
allekirjoitus

**Palautettava seuraavan kuukauden 5. päivään mennessä: Vammais- ja kuntoutuspalvelut,  
Kelhänkatu 3, 42100 Jämsä**