



## Henkilökohtaisen avustajan työtuntilista

Vuosi Kuukausi

Toimitettava seuraavan kuukauden 3. päivään mennessä, muuten palkanmaksu viivästyy.

Palautusosoite: Vammaisten asiakasohjaus / Henka, PL 137, 01601 Vantaa tai henka@vakehyva.fi

Avustajan nimi

Henkilötunnus

### TYÖNANTAJA TÄYTTÄÄ

Viikonpäivä	Pvm	Työaika tai selite (esim. loma)	Tunnit	Ilta tunnit	Yö tunnit	La tunnit	Su tunnit
		1					
		2					
		3					
		4					
		5					
		6					
		7					
		8					
		9					
		10					
		11					
		12					
		13					
		14					
		15					
		16					
		17					
		18					
		19					
		20					
		21					

Viikonpäivä	Pvm	Työaika tai selite (esim. loma)	Tunnit	Ilta tunnit	Yö tunnit	La tunnit	Su tunnit
	22						
	23						
	24						
	25						
	26						
	27						
	28						
	29						
	30						
	31						

Yhteensä

#### POISSAOLOT

Syy	Ajankohta	Syy	Ajankohta
Vuosiloma		Lomautus	
Sairausloma		Muu poissaolo	
Sairausloma		Muu työnteen estyminen	
Lapsen sairaus			

Lisäselvitys

#### PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUKSET

Päiväys	Työnantajan allekirjoitus
	Työnantajan nimenselvennys
Päiväys	Työntekijän allekirjoitus
	Työntekijän nimenselvennys