

HENKILÖKOHTAISEN AVUSTAJAN TUNTILISTA

Työnantaja:

Hyvinvointialue:



Työntekijä:

Kuukausi:

PVM	TYÖAIKA (klo mistä mihin tai esim. loma)	TYÖVUORON KESTO	LISÄTIETOJA (esim. sairausloma, "oma ilmoitus")
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			

YHTEENSÄ		
-----------------	--	--

Muuta ilmoitettavaa

Vuosiloman ajankohta

Avustajan sairausloma (yli 10 päivää)

Työsuhteen päättymispäivä ja päättymisen syy

Päiväys:

Työnantajan allekirjoitus:

Työntekijän allekirjoitus: