TUKIHENKILÖN RAPORTTI

Asiakas _____

Tukihenkilö _____

Sovittu käyntimäärä _____ x kk tai _____ x vko

Raportti ajalta _____ / _____ 20 _____ - _____ / _____ 20 _____

Pvm	**Tukikäynnin sisältö lyhyesti kuvattuna**	**Kesto h**

Päiväys ja allekirjoitukset / 20

_____ _____

Tukihenkilö Asiakas

Palautus: Vammaispalvelut
Aleksanterinkatu 18 A, 4 krs (trio) 15140 Lahti