

Dokumentation för stödfamiljer/stödpersoner inom KST

Stödpersonens förnamn:

Efternamn:

Personbeteckning:

Klientens initialer:

Månad/År:

Telefonnummer:

E-post:

Rapporten skall omfatta alla träffar som inträffat under månaden och lämnas in tillsammans med krysslistan senast den 2:a varje månad.

Vad har ni gjort på träffarna?

Observationer av klientens mående eller andra observationer som kan vara viktiga att känna till:

Övrigt:**Utgifter för verksamheten: (för att erhålla ersättning bör originalkvitton bifogas)**

Stödpersonens underskrift:

Datum:

Underskrift av personen som godkänner
stödpersonsrapporten:

Datum:

De personuppgifter du lämnar in via denna ansökan används för att möjliggöra Kommunernas socialtjänsts k.f. behandling av ditt ärende och för att kunna ge dig den service som du söker. Uppgifterna sparas i förbundets datasystem tills syftet med behandlingen av dina personuppgifter är uppfyllt. Hanteringen av dina personuppgifter sker i enlighet med EUs dataskyddsförordning (GDPR). Läs mer på www.kst.ax.

Kontakt:

Socialhandledare

Tidigt stöd barn och familj/ Funktionsservice & sysselsättning

Telefon: 532 800 (växeln)

Rapporten lämnas in till:

Kommunernas socialtjänst k.f

Tidigt stöd barn och familj/ Funktionsservice & sysselsättning

skarpansvägen 30

22100 Mariehamn