

**Sammanställning av utförd assistans**

Namn (För- och efternamn) på assistansberättigad	Personnummer (12 siffror) på assistansberättigad
--	--

**Utförd tid under månaden hos den assistansberättigade**

Månad sammanställningen avser	Summa av total aktiv tid	Summa av total väntetid
-------------------------------	--------------------------	-------------------------

**Sammanställning av utförd tid per ersättningsnivå ange timmar**

303 kr/timme	289 kr/timme	261 kr/timme	Annan ersättning per timme
--------------	--------------	--------------	----------------------------

**Har den assistansberättigade vistats på sjukhus under månaden**

- Ja  
 Nej

Om ja, ange tidsperiod och eventuellt beslut om assistans under sjukhusvistelsen

Om antalet utförda timmar överstiger grundbeslut behöver du ange skäl för det.

**Underskrift**

Jag har tagit del av den personliga assistentens tidrapporter och försäkrar på heder och samvete att sammanställningen är riktig och stämmer överens med faktisk utförd assistans.

Datum	Namnteckning assistansberättigad/vårdnadshavare	Namnförtydligande
-------	---	-------------------

Om ställföreträdare signerar blanketten, ska registerutdrag bifogas.

Datum	Namnteckning ombud assistansbolag	Namnförtydligande
-------	-----------------------------------	-------------------