



SUÐURNESJABÆR

Vinnuskýrsla tilsjónaraðila

Starfsmaður: _____ kt. _____

Nafn þjónustubega: _____

Mánuður/ár: _____ Samþykktir tímar: _____

Akstur skv. akstursdagbók: _____ km Útlagður kostnaður: kr. _____

Dagsetning: _____ Frá kl: _____ til kl: _____ Fjöldi vinnustunda: _____

Hvað var gert:

Staða og líðan barns, aðstæður á heimili.

Dagsetning: _____ Frá - til kl: _____ Fjöldi vinnustunda: _____

Hvað var gert:

Staða og líðan barns, aðstæður á heimili.

Dagsetning: _____ Frá - til kl: _____ Fjöldi vinnustunda: _____

Hvað var gert:



SUÐURNESJABÆR

Staða og líðan barns, aðstæður á heimili.

Dagsetning: _____ **Frá - til kl:** _____ **Fjöldi vinnustunda:** _____

Hvað var gert:

Staða og líðan barns, aðstæður á heimili.

Dagsetning: _____ **Frá - til kl:** _____ **Fjöldi vinnustunda:** _____

Hvað var gert:

Staða og líðan barns, aðstæður á heimili.

Staðfesting starfsmanns og dags.

Yfirfarið og samþykkt af yfirmanni og dags.