**KANTA-HÄMEEN HYVINVOINTIALUE**



**Kuntouttavan työtoiminnan**

**toteutumisen seurantalomake**

**Asiakkaan nimi:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Sovitut päivät (1-4pvä/vko):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Työtoimintapaikka:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Kuukausi / vuosi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Käyntipäivämäärä** | **Läsnä / tuntia** | **Huomautettavaa** (mm. poissaolot) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Työtoimintapaikan edustajan allekirjoitus Työtoimintaan osallistujan allekirjoitus

Palautetaan täytettynä kalenterikuukausittain heti kuukauden vaihtuessa.

Palautus kunnassa toimivalle pajalle tai Työvoitto-palvelupiste, Kartanonkatu 10 A 2. krs, 30100 Forssa. Kuoreen merkintä läsnäololista.