

Månadsrapport

Namn: _____

Personnr: _____

Nämnd: _____

Månad/År: _____

Dag	Tidsangivelse:		Timmar	Ärende	Förlorad arbetsinkomst				Km
	From kl.	Tom kl.			Tim	Halv- dag	Hel- dag	Enl. bif intyg	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
Totalt									

Underskrift: _____

Attest: _____

Ansvar: _____ Verksamhet: _____