



OPPDAL KOMMUNE
ENHET HELSE OG FAMILIE
BARNEVERNTJENESTEN FOR OPPDAL OG RENNEBU

BESØKSHJEM FOR BARN MED HJELPETILTAK

Aktuelt besøkshjem:

Navn:

Fødselsnr:

Adresse:

Bankkontonr:

E-mail (for sending av lønsslipp):

Besøkshjemsordningen gjelder:

Navn:

Fødselsdato:

Adresse:

Vedtak (fylles ut av barneverntjenesten):

<u>Dato og tidspunkt (hele timer) fra - til</u>	<u>Antall timer</u>
.....
.....
.....
.....
.....
.....

SUM _____ timer

Attestert av:

Underskrift for barneverntjenesten:

(Den som får hjelpen eller en annen i huset)

(fylles ut av barneverntjenesten)

Felt for utregning:

Antall timer arbeidsgodtgjørelse:

Antall døgn utgiftsdekning :

Skjemaet skal omfatte perioden fra den 7. i den ene måneden til den 6. i den påfølgende.
Skjemaet bør være mottatt av Helse og familie **senest den 10. i hver måned.**
