



BESØKSHJEM

Aktuelt besøkshjem:

Navn:

Fødselsnr:

Adresse:

Bankkontonr:

E-mail (for sending av lønsslipp):

Besøkshjemsordningen gjelder:

Navn:

Fødselsdato:

Adresse: .

Vedtak (fylles ut av barneverntjenesten):

Dato fra - til	Antall døgn
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

SUM _____døgn

Attestert av:

Underskrift for barnevernstjenesten:

(Den som får hjelpen eller en annen i huset)

(fylles ut av barneverntjenesten)

Felt for utregning:

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.**
