



## BESØKSHJEM

### Aktuelt besøkshjem:

Navn:

Fødselsnr:

Adresse:

Bankkontonr:

### E-mail (for sending av lønnslipp):

### Besøkshjemsordningen gjelder:

Navn:

Fødselsdato:

Adresse:

### Vedtak (fylles ut av barnevernstjenesten):

**Dato og tidspunkt (hele timer)  
fra og til**

**Antall timer**

.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

**SUM** \_\_\_\_\_ timer

Attestert av:

Underskrift for barnevernstjenesten:

\_\_\_\_\_  
(Den som får hjelpen eller en annen i huset)

\_\_\_\_\_  
(fylles ut av barnevernstjenesten)

### 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.**