



**OPPDAL KOMMUNE**  
Hjemmetjenesten

**AKTIVITETSKONTAKT**

Navn på aktivitetskontakten .....

Fødselsnr .....

Aktivitetskontaktordningen gjelder for:

Navn

Fødselsdato

Dag og dato	Antall timer	Antall km	Dokumenterte utgifter
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
<b>SUM</b>	_____ <b>timer</b>	_____ <b>km</b>	_____ <b>kr</b>

Bekreftelse på aktivitetstimenene:

\_\_\_\_\_  
(den som aktivitetskontaktordningen gjelder for, evt foresatte/hjelpeverge, ansatt på institusjon/bolig der bruker bor)

Skjemaet skal leveres hjemmetjenesten senest den 15. i hver måned