



## TIMELISTE FOR STØTTEKONTAKT OG AVLASTNINGSHEIM

Rev. Aug 2018

Namn:	
Personnr.(11 siffer)	
Bankkontonr.:	e-postadresse
Adresse:	
Postnr.:	Poststad:
Namn på brukar av tenestene:	

### Støttekontakt (fyllast ut av omsorgstenesta):

Løns- art		Tal timar	Art.	Ansvar	Funk- sjon	Sats
179	Støttekontakt u/16 år		10509	35560	234	135,-
180	Støttekontakt 16-18 år		10509	35560	234	152,-
177	Støttekontakt o/18 år		10509	35560	234	169,-
181	Støttekontakt, eigen sats		10509	35560	234	194,-
459	Bruk av eigen bil		11600	35560	234	
178	Refusjonar/utlegg		11210	35560	234	

### Avlastningsheim(fyllast ut av omsorgstenesta):

Løns- art		Tal	Art.	Ansvar	Funk- sjon	Sats
175	Avlasterarbeid helse og omsorg		10502	35560	234	80,-/time
173	Utgiftsdekning under 10 år		11654	35560	234	185,-/døgn
173	Utgiftsdekning over 10 år		11654	35560	234	245,-/døgn
175	Avlasterarbeid helse og omsorg		10502	35840	253	80,-/time
173	Utgiftsdekning over 10 år		11654	35840	253	245,-/døgn

### Fyllast ut av omsorgstenesta

Dato:	Attestert:
Dato:	Tilvist:

For støttekontakt:

Dato	Aktivitet	Tal timar	Tal km	Utlegg iflg. kvittering	Merknad

Send alltid med kvittering på utgifter

For avlastar:

Dato	Frå kl.	Til kl.	Tal barn	Merknad

Underskrift av brukar/pårørande:

Dato:	Underskrift:
-------	--------------

Underskrift av støttekontakt/avlastar:

Dato:	Underskrift:
-------	--------------