



TIMELISTE FOR STØTTEKONTAKT OG AVLASTNINGSHEIM

Rev. April 2025

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	35811	234	182,-
180	Støttekontakt 16-18 år		10509	35811	234	205,-
177	Støttekontakt o/18 år		10509	35811	234	228,-
181	Støttekontakt, eigen sats		10509	35811	234	253,-
459	Bruk av eigen bil		11600	35811	234	
178	Refusjonar/utlegg		11210	35811	234	

Avlastningsheim(fyllast ut av omsorgstenesta):

Løns- art		Tal	Art.	Ansvar	Funk- sjon	Sats
175	Avlasterarbeid helse og omsorg		10502	35811	234	112,-/time
173	Utgiftsdekning 0 – 6 år		11654	35811	234	244,-/døgn
173	Utgiftsdekning 6 -10 år		11654	35811	234	284,-/døgn
173	Utgiftsdekning 10 år +		11654	35811	234	326,-/døgn

Fyllast ut av omsorgstenesta

Dato:	Attestert:
Dato:	Tilvist:

