

Indberetningsseddel i forbindelse med aflastning/afløsning i hjemmet jf. Servicelovens § 44

Vedrørende månederne: _____ år: _____

Navn på afløseren: _____ Cpr. nr. på afløseren _____

Navn på barnet : _____ Cpr. nr. på barnet _____

Antal timer bevilget pr. uge: _____

	Dato	Fra klokken	Til Klokken	Antal timer
uge				
uge				
uge				
uge				
uge				
uge				
uge				
uge				
uge				
uge				
uge				
uge				
Antal timer ialt				

Afløserens underskrift og dato

Forældres underskrift og dato

Indberetningslisten indsendes til Familie og Børnesundhed, Handicaprådgivningen, Gothersgade 20B, 7000 Fredericia hver måned eller hver 3. måned, hvorefter beløbet udbetales direkte til afløser efter skat og arbejdsmarkedsbidrag.