

## Ændring i timetal §§ 95 & 96

### Handicaphjælper:

Navn: \_\_\_\_\_

Cpr.nr.: \_\_\_\_\_

Tjenestenr.: \_\_\_\_\_

### Arbejdsgiver:

Navn: \_\_\_\_\_

Cpr.nr.: \_\_\_\_\_

Dato for ændring i timetal: \_\_\_\_\_

Evt. stopdato for timetalsændringen: \_\_\_\_\_

Timetal pr. uge ændres fra: \_\_\_\_\_ timer pr. uge til \_\_\_\_\_ timer pr. uge

Ændres timetallet i nedadgående retning, og det ikke er efter ønske fra handicaphjælperen, kan ændringen kun ske med det individuelle varsel som handicaphjælperen har.

\_\_\_\_\_  
Dato

\_\_\_\_\_  
Underskrift Borger

\_\_\_\_\_  
Dato

\_\_\_\_\_  
Underskrift Handicaphjælper

**Indsendes til Sundhed og Omsorg senest den 3. hverdag i måneden**

\_\_\_\_\_  
Dato

\_\_\_\_\_  
Underskrift bevillingsmyndighed