Økonomisk handleplan (jf. Servicelovens § 163)
under midlertidige boformer efter Servicelovens § 107.

Navn: _____

Cpr.nummer: _____

Behandlingsinstitution/midlertidig boform fra dato: _____

Indtægter pr. måned:

Indtægt efter skat:			
Boligsikring			
Børnefamilieydelse			
Børnetilskud			
Børnebidrag			
Andet:			
Indtægter i alt			

Udgifter pr. måned:		Heraf godkendt	
Husleje			
Varme			
Vand			
El.			
Telefonabonnement			
Forsikringer			
Børnepasning			
Afdrag lån:			
Opsparing:			
Personlige fornødenheder			
Andet:			
Udgifter i alt:			
Rest til egenbetaling (max. 4.014)			
Egenbetaling pr. måned			

gælder fra dato: _____

Udarbejdet af: _____

Eventuelle bemærkninger: _____