



**VESTRE TOTEN KOMMUNE
KULTUR OG FRITID**

SØKNAD OM STØTTEKONTAKT

SØKERS NAVN: _____

ADRESSE: _____

FØDT: _____ TELEFON: _____

BEHOV (Hva er grunnen til at det søkes om støttekontakt?)

MÅL / HENSIKT MED Å HA STØTTEKONTAKT:

INTERESSER:

Snu arket

HVILKE ANDRE TILBUD HAR DU? (Eks: dagtilbud, hjemmehjelp, hjemmesykepleie o.l)

SØKER OM ANTALL TIMER PR. UKE: _____

ØNSKER VEDRØRENDE STØTTEKONTAKTEN (Kjønn, alder, interesser o.l)

FORSLAG TIL STØTTEKONTAKT - JA / NEI (Hvis ja, skriv forslaget under. **Ikke familie**)

NAVN: _____ ADRESSE: _____

TLF: _____

HVILKE DAGER I UKA PASSER DEG BEST? _____

ØNSKER DU DAG ELLER KVELDSTID? _____

Jeg gir med dette fullmakt til at nødvendige opplysninger i forbindelse med behandling av denne søknad kan innhentes av saksbehandler.

Dato: _____

Søkers underskrift

Pårørende / Hj. Verge / Andre