



**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