



## Søknad om støttekontakt

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

Adresse: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Ønsket timeantall pr. måned \_\_\_\_\_

Hva skal støttekontakten brukes til:

---

---

---

---

---

---

Bakgrunnsopplysninger: (bruk eget ark om nødvendig )

Sivilstatus:

- Gift/ Samboer  
 Enslig/ enke/ enkemann

Boforhold:

- Enebolig  
 Leilighet  
 Bofellesskap  
 Annet \_\_\_\_\_

Familie/ sosialt nettverk

---

---

---

---

Helse/ Psykisk helse

---

---

---

---

Er det noe du trenger spesiell bistand til:

---

---

---

---

Andre hensyn som må tas?

- epilepsi  
 angst for spesielle situasjoner  
 annet \_\_\_\_\_

Hvilke forventninger har du til støttekontakten?

- mannlig støttekontakt    alder: \_\_\_\_\_  
 kvinnelig støttekontakt    alder: \_\_\_\_\_  
 ingen betydning  
 annet \_\_\_\_\_

Mottar du andre offentlige tilbud:

- nei  
 ja \_\_\_\_\_

Disponerer du bil?

- ja  
 nei

Dato \_\_\_\_\_ Underskift : \_\_\_\_\_