



## SØKNADSKJEMA FOR STØTTEKONTAKTORDNINGEN

- Ny søknad  
 Videreføring av støttekontakt

### Informasjon om søker

Navn:	Fødsels og personnummer:
Adresse:	
Telefon:	
Sivilstand: <input type="checkbox"/> Gift/samboer <input type="checkbox"/> Enke/enkemann <input type="checkbox"/> Enslig	
Mottar du tjenester fra kommunen i dag, i så fall hvilke?	
Boforhold: <input type="checkbox"/> Enebolig <input type="checkbox"/> Leilighet <input type="checkbox"/> Bofellesskap <input type="checkbox"/> Annet	

### Hva trenger du bistand til?

---

---

---

---

---



Fysisk og psykisk helse:

---

---

---

---

Familie og sosialt nettverk:

---

---

---

---

---

Andre hensyn som må tas?

Epilepsi

Angst

Annet

---

---

---

Hvilke forventninger til støttekontakt

Mannlig støttekontakt alder: \_\_\_\_\_

Kvinnelig støttekontakt alder: \_\_\_\_\_

Ingen betydning \_\_\_\_\_

Annet \_\_\_\_\_



Tanker om hva du ønsker å bruke støttekontakten til:

---

---

---

---

---

Ønsket timeantall pr måned:

---

Skriv ned eventuelle tanker om hvordan ordningen har fungert om du har hatt støttekontakt tidligere.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Underskrift og dato:

---