



Nord-Odal kommune

2120 Sagstua

Unntatt offentlighet jfr. offl. §13

SØKNADSSKJEMA for ny / fornyet STØTTEKONTAKT / AVLASTNING

NAVN: _____ FØDSELSDATO: _____

ADRESSE: _____

TELEFON: _____

SØKNADEN GJELDER:	Støttekontakt	Avlastning	Avlastning morgen/kveld	Bolig
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BOSITUASJON:	Hjemmeboende/ foreldre	Gift/ samboende	Enslig	Kommunal bolig m/ heldøgns tjeneste
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NÅVÆRENDE AKTIVITETER / TILBUD (dagtilbud)

Arbeid	Barnehage	Skole	Dagsenter	Avlastning dag/kveld	Avlastning helg	Støttekontakt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dersom du har krysset av i rubrikkene, oppgi antall timer/dager pr. uke du har dette tilbudet.
Før også opp eventuelt annet tilbud.

HVILKE FRITIDSAKTIVITETER HAR DU NÅ? (type aktivitet – ukedag)

ØNSKE OM AKTIVITETER / INTERESSER:

DET ER MEST BEHOV FOR STØTTEKONTAKT / AVLASTNING:

Kveld	Helg	Ukedag
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ØNSKET ANTALL TIMER / DAGER:

Støttekontakttimer pr. uke

Avlastning dager pr. mnd.

ER DET NOEN DU KAN TENKE DEG Å ”DELE” STØTTEKONTAKT MED?

Oppgi navn på evt. person(er)

ØNSKER DU AT STØTTEKONTAKTEN SKAL VÆRE:

Mann

Kvinne

Alder

Ingen betydning

DET ØNSKES AT HAN / HUN SKAL VÆRE INTERESSERT I:

BESKRIVELSE AV BEHOV FOR STØTTEKONTAKT / AVLASTNING OG MÅLSETTING (funksjonshemming / funksjonsnivå – eventuelle hjelpemidler)

BEHANDLING AV SØKNADEN

Søknaden blir behandlet på den enkelte avdeling.

For søkere i bokollektiv leveres søknaden til avdelingsleder. For andre leveres søknaden til kommunens Servicetorg.

UTFYLLING AV SKJEMAET

Eventuell veiledning vedrørende utfylling av søknaden fås ved henvendelse til aktuell avdelingsleder.

UNDERSKRIFT

Dato _____

Søker

Dato _____

Foreldre / foresatte / primærkontakt / hjelpeverge