



# Nord-Odal kommune

2120 Sagstua

Unntatt offentlighet jfr. offl. §13

## SØKNADSSKJEMA for ny / fornyet STØTTEKONTAKT / AVLASTNING

NAVN: \_\_\_\_\_ FØDSELSDATO: \_\_\_\_\_

ADRESSE: \_\_\_\_\_

TELEFON: \_\_\_\_\_

<b>SØKNADEN GJELDER:</b>	Støttekontakt	Avlastning	Avlastning morgen/kveld	Bolig
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>BOSITUASJON:</b>	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