



Hamar kommune

Enhet for tildeling av helse og omsorgstjenester

SØKNAD OM STØTTEKONTAKT/FRITIDSKONTAKT (jfr pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1b, og Helse og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr 6 bokstav b)

Søkers navn: _____ Fødselsnr: _____

Adresse: _____ Postnr/sted: _____

E-post: _____

Boforhold: _____ Telefon: _____
(Bor hos foreldre/pårørende/annet)

Barnehage/skole/arbeid/aktivitet: _____

Fastlege: _____

Nærmeste pårørende/Hovedkontakt:

Navn: _____

Adresse: _____ Postnr/sted: _____

E-post til kontaktperson/pårørende: _____

Tlf privat: _____ Tlf jobb: _____

Begrunnelse for søknad:

(f.eks diagnose, funksjonshemming, hjelpebehov, sosiale forhold, sykdom)

Ønske om fritidstidsaktivitet: _____



Hamar kommune

Nåværende fritidsaktiviteter: _____

Andre opplysninger: _____

Antall timer det søkes om: _____ (pr uke/måned)

- JEG ØNSKER TILBUDET ORGANISERT MED STØTTEKONTAKT I GRUPPE:**
- JEG ØNSKER TILBUDET ORGANISERT SOM INDIVIDUELL STØTTEKONTAKT:**
- JEG ØNSKER TILBUDET ORGANISERT I FORM AV TILBUD I GRUPPE MED FRITIDSLEDER:**
- JEG ØNSKER TILBUDET ORGANISERT I ET SAMARBEID MED EN FRIVILLIG ORGANISASJON**

Har du søkt eller skal du søke andre tjenester i Hamar kommune:

Nei

Ja Hvis ja, hvilke? _____

Har du individuell plan Ja Nei

Samtykke

- Jeg samtykker i at saksbehandlere ved Tildelingsenheten kan innhente relevant og nødvendig opplysninger for å behandle søknaden.
- Jeg samtykker ikke til utveksling av relevante opplysninger om min helsetilstand.

Jeg bekrefter at ovenstående opplysninger er riktige, og gir herved saksbehandler ved Enhet for tildeling av tjenester fullmakt til å innhente nødvendige opplysninger.

Hamar, den

.....
Søkers underskrift/verge/pårørende