



Søknad om støttekontakt

Namn: _____

Født/persnr. (11 siffer) _____

Adresse: _____

Postnr.: _____ Poststad _____

Kvifor eg ynskjer
støttekontakt: _____

Interesser/kva eg ynskjer å bruke støttekontakt til:

Sjå neste side

Eg har slike tenester/tilbod frå Sula kommune/andre instansar (t.d. heimeteneste, dagsenter, arbeid/skule, fysioterapi, ergoterapi, lege, ansvarsgruppe):

For utfyllande opplysingar om tilbodet og eventuell person å kontakte:

Stad _____ **Dato** _____

Søkjjar/hjelpeverje/føresette

Eg samtykker i at Rehabiliteringstenesta kan kontakte ein eller fleire av instansane/personane som er nemnde ovanfor

underskrift

**Søknaden skal sendast til: Rehabiliteringstenesta i Sula kommune
Postboks 280, 6039 Langevåg**

Adr.:	Telefon:	Telefaks:	E-post:	Bankgiro:	Foretaksnr.:
Postboks 280	Sentralbord 70 19 91 00	Rehab.tenesta	Postmottak@	39103290515	9649 80543
6039 Langevåg	Saksbeh.	70 19 82 50	sula.kommune.no	Skattekonto:	
				0827 5 15315	