



Søknadsskjema støttekontakt

Namn: Adresse: Telefon:	Fødselsdato: Fastlege:
<u>Pårørende</u> Namn: Slektsforhold: Adresse: Telefon:	Eg mottar desse tenestene frå kommunen:
Beskriv kva utfordringar du har:	
Kva faste medisiner brukar du:	
Dato og underskrift:	

Skjema sendast til

Vaksdal kommune/ Psykisk helse og rus
Konsul Jepsensgate 16, 5722 Dalekvam