



SØKNAD OM TJENESTER  
**TIL BARN OG UNGE**

**SØKNADEN  
GJELDER**

Støttekontakt  
Individuell plan

Avlastning  
Omsorgslønn

Annet

---

**PERSONALIA BARN**

ETTERNAVN:

FORNAVN:

FØDSELSNR.:  
(11 SIFFER)

E-POST:

TELEFON:

GATE ADR.:

POSTSTED:

POSTNUMMER:

Foreldreansvar:    Far            Mor            Sammen    Annet:

---

**PERSONALIA FORESATTE 1**

ETTERNAVN:

FORNAVN:

E-POST:

TELEFON:

GATE ADR.:

POSTSTED:

POSTNUMMER:

---

**PERSONALIA FORESATTE 2**

ETTERNAVN:

FORNAVN:

E-POST:

TELEFON:

GATE ADR.:

POSTSTED:

POSTNUMMER:

---

**EVENTUELLE SØSKEN**

Søsken:

Født:

Søsken:

Født:

Søsken:

Født:

Diagnose/  
funksjons-  
hemming

Begrunnelse  
for søknaden

Fastlege:

Skole/  
barnehage

Andre tjenester  
(kryss av)

Barnevern  
BUPA

Glenne senter  
Habiliteringstj.

Fysio-/ergoterapeut  
PPT

Familien hus

Hvilke  
interesser/  
hobbyer  
har barnet/  
ungdommen?

Hjelpestønad  
fra NAV

Innvilget

Spesifiser sats:

Har søkt/dato:

Evt. tilleggs-  
opplysninger  
(skriv her eller  
legg ved i  
søknaden)

## SAMTYKKE

Jeg gir Tjenestekontoret Færder kommune fullmakt til å kontakte spesialisthelsetjenesten, Familiens hus (barnevern, PPT, skole/barnehage og helsestasjon) og samarbeidende instanser, dersom det er nødvendig for å behandle søknaden.

## UNDERSKRIFT AV FORELDRE/FORESATTE

Sted:

Dato

Signaturer:

**VIKTIG INFORMASJON:** Det må legges ved utredningsrapport fra BUPA, Habiliteringstjenesten, Glenne senter, PPT, sykehus eller eventuelt lege.

**SØKNADSSKJEMA SENDES:** Tjenestekontoret, Færder kommune, PB 250, 3163 Nøtterøy  
Telefon (kl.:09-14): 951 93 480