



SANDØY KOMMUNE
Sørvistorget

6487 HARØY

SØKNADSSKJEMA FØLGJEKORT FOR FUNKSJONHEMMA

NAMN: _____

ADRESSE: _____

POSTNR.: _____

POSTSTAD: _____

FØDT: _____

TLF.NR.: _____

TIL KVA AKTIVITETAR TRENG DU FØLGJE?

--

KVIFOR TRENG DU FØLGJE TIL DESSE AKTIVITETANE?

--

➤ **LEGG VED PASSFOTO**

- I tillegg skal det ved behov leggjast ved uttale frå lege, PP-teneste, sosial- eller omsorgsteneste om den funksjonshemma sitt behov for følgje

STAD: _____ DATO: _____ SIGNATUR: _____