



Skjemaet sendes til: Sortland kommune
Parkveien 2
8401 Sortland.
Eller leveres til: Parkveien 2.

Side 1 av 1

Ikke offentlig, jf. Offentleglova § 13

Henvendelse fra:		Dato:
Navn		Personnummer (11 siffer)
Adresse		Telefonnummer
Postnr.	Poststed	Fastlege
Har du hatt tilbud fra oss tidligere? Har du bistand fra andre tjenester? (NAV, Barnevernet, VOE, TSB etc.?)		
Barn		
Har den som henvender seg barn? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
Bor sammen med barn: Barns alder:		
Hvorfor tar du/dere kontakt med Sortlandshjelpa?		
Hva er viktig for deg/dere i situasjonen du/dere er i nå? Hva ønsker du/dere å endre på?		

Mottatt av:

Dato: