



Skjemaet sendes til: Sortlandshjelpa  
Parkveien 2  
8400 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
<b>Har du hatt tilbud fra oss tidligere? Har du bistand fra andre tjenester? (NAV, Barnevernet, VOE, TSB etc.?)</b>		
<b>Barn</b>		
Har den som henvender seg barn? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
Bor sammen med barn: Barns alder:		
<b>Hvorfor tar du/dere kontakt med Sortlandshjelpa?</b>		
<b>Hva er viktig for deg/dere i situasjonen du/dere er i nå? Hva ønsker du/dere å endre på?</b>		

Mottatt av:

Dato: