



Kontakt skjema

Behandlingstid fra mottatt søknad kan ta opptil tre uker.

Skjemaet sendes til: Åfjord kommune, Psykisk helsearbeid, Øvre Årnes 7, 7170 Åfjord

Søker

Fornavn/ Etternavn	
Fødselsnummer	
Adresse	
Postnummer og sted	
Telefonnummer	
Folkesregistrert i kommune	
Sivilstand	<input type="checkbox"/> Enslig <input type="checkbox"/> Gift/Samboer/Registrert partner <input type="checkbox"/> Skilt

Eventuelt: Pårørende/ Verge/ Hjelpeverge

Navn	
Tilknytning til søker	
Telefonnummer	

Kort beskrivelse av situasjonen

--

For kommunen

Henvendelse per	<input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> Oppmøte <input type="checkbox"/> E-post
Dato og mottatt av	