

Trondheim Røde Kors Besøktjeneste  
Nardoveien 4B  
7032 Trondheim  
Tlf. 22 05 40 00 (sentralbord i Oslo)

Dato for sendt søknad:

Av hensyn til ditt personvern ber vi om kun å få utfylte søknader tilsendt pr. post. Vi har ikke krypterte system som muliggjør elektronisk innsending.

## SØKNAD OM BESØKSVENN

Jeg samtykker til at Trondheim Røde Kors oppbevarer mine personopplysninger. Jeg forstår at jeg når som helst kan si opp avtalen og at søknaden da vil bli makulert.

### PERSONOPPLYSNINGER

(Kontaktinformasjon og fødselsår viderefremidles skriftlig til den frivillige)

Navn: \_\_\_\_\_

Fødselsdato og år (ikke fullt personnummer): \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Postnummer og sted: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Dersom du ønsker, kan du oppgi en ekstra kontaktperson:

Navn: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Kontaktperson er:  Familie  Venn/nabo  Hjelpeapparat

### DATA OM SØKER

(Kortfattet liste om ønsker, interesser og eventuelle behov for hjelpemidler blir viderefremidlet muntlig til den frivillige som blir din besøksvenn)

**Nettverk** (valgfritt å svare):

---

---

---

---

## Hva ønsker du å gjøre sammen med en besøksvenn?

- Samtale i hjemmet
- Gå tur i nærområdet
- Tur til byen
- Benytte kulturtilbud
- Høytlesning
- Dra på butikk (merk: besøksvenn kan ikke handle på dine vegne, men kan gjerne følge deg og hjelpe til med å plukke frem og bære hjem varer)
- Annet:

## Helsetilstand, eventuelle hjelpemidler, andre hjelpetilbud i hverdagen:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Rullator                   | <input type="checkbox"/> Depresjon                       |
| <input type="checkbox"/> Krykker                    | <input type="checkbox"/> Angst                           |
| <input type="checkbox"/> Rullestol                  | <input type="checkbox"/> Demens                          |
| <input type="checkbox"/> Høreapparat eller lignende | <input type="checkbox"/> Dagtilbud (antall dager: _____) |
| <input type="checkbox"/> Synshjelpemiddel           | <input type="checkbox"/> Avlastningsopphold              |
| <input type="checkbox"/> Diabetes                   | <input type="checkbox"/> Hjemmesykepleie                 |
| <input type="checkbox"/> Hjertesykdom               |  |
| <input type="checkbox"/> Kols eller lignende        | <input type="checkbox"/> Annet:                          |
| <input type="checkbox"/> Afasi                      |  |

**Dersom søker er røyker:**     Røyker innendørs     Røyker utendørs

**Dersom vi har tilgjengelig en besøksvenn med hund (kurset og godkjent av hundeinstruktør), kan det være av interesse?**

Ja     Nei

**Har du nåværende eller tidligere interesser som du ønsker å nevne for oss før oppstart? (valgfritt å svare):**

---

---

**Yrkeserfaring (valgfritt å svare):**

---

---

**Ønsker helst følgende frivillig:**     Kvinne     Mann