



Kriminalomsorgen
Indre Østfold fengsel, avd. Trøgstad

Søknadsskjema
Rusmestringsenheten Indre Østfold fengsel, Trøgstad avdeling

Navn: _____

Alder: _____

Doms lengde: _____

Hvor mye av fengselsoppholdet gjenstår: _____

Kort om rusmiddelproblemet (varighet og bruk av type rusmidler, eventuelt også bruk av legemidler):

Eventuell tidligere hjelp for rusmiddelproblemet (fra helsetjenesten, NAV, frivillig organisasjon/stiftelse, ev. andre)

Begrunnelse for søknaden:

Ønsker for oppholdet:

Interesser:

Dato og signatur:
