



Helse- og omsorgstjenester - søknad

Innsender		
Rolle		
<input type="checkbox"/> Søkeren selv		
<input type="checkbox"/> Ektefelle/samboer/registrert partner		
<input type="checkbox"/> Familiemedlem eller andre		
<input type="checkbox"/> Verge		
Innsender		
Fornavn	Etternavn	Fødselsnummer
Adresse		
Postnr	Sted	
Telefon	E-post	
Sivilstand		
<input type="checkbox"/> Ugift		
<input type="checkbox"/> Gift, samboer, reg. partner		
Relasjon til søker		

Om søker		
Fornavn	Etternavn	Fødselsnummer
Folkeregistrert adresse		
Postnr/sted		
Telefon	e-post	
Sivilstand		
<input type="checkbox"/> Ugift		
<input type="checkbox"/> Gift, samboer, reg. partner		
<input type="checkbox"/> Enke, enkemann, gjenlevende partner/samboer		
<input type="checkbox"/> Separert/skilt, inkludert oppløste partnerskap/samboerskap		
Fornavn	Etternavn	
E-post	Telefon	

Nærmeste pårørende

Fornavn	Etternavn
Adresse	
Postnr/sted	
Telefon	E-post

Andre opplysninger om søker

Søkerens norskkunnskaper <input type="checkbox"/> Norsk er morsmålet <input type="checkbox"/> Snakker godt norsk <input type="checkbox"/> Snakker brukbart norsk <input type="checkbox"/> Snakker lite norsk
Behov for tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Angi språk
Bosituasjon <input type="checkbox"/> Bor alene <input type="checkbox"/> Bor sammen med andre
Tilrettelagt bolig <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Mottar du andre tjenester fra kommunen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Angi hvilke tjenester du mottar
Nåværende bolig <input type="checkbox"/> Enebolig <input type="checkbox"/> Leilighet/hybel <input type="checkbox"/> Omsorgsbolig <input type="checkbox"/> Trygde- og servicebolig <input type="checkbox"/> Annen bolig <input type="checkbox"/> Uten fast bopel
Navn på fastlege
Telefon

Foreligger det en individuell plan?

- Nei
 Ja
 Har fått tilbud

Søknaden gjelder

Begrunnelse

Vedlegg

Vedlegg legges ved søknaden

Fullmakt til å innhente opplysninger

- Jeg gir kommunen fullmakt til å innhente de opplysninger som er nødvendige for behandling av søknaden

Fullmakt til å dele opplysninger

- Jeg gir kommunen fullmakt til å dele opplysninger om meg med annet relevant personell når dette anses nødvendig
- Jeg gir kommunen en betinget fullmakt til å dele opplysninger om meg. Under har jeg angitt hvilke instanser jeg ikke ønsker mine opplysninger delt med.

Jeg ønsker ikke at opplysninger om meg skal bli delt med:

Underskrift

Dato

Sted

Underskrift