



Søknad om kommunale helse – og omsorgstenester

1. Kva blir det søkt om? (Sett kryss for dei tenestene det blir søkt om).

Heimetenester	Institusjon
☐ Helsehjelp i heimen (heimesjukepleie/psykiatrisk sjukepleie/lungesjukepleie) ☐ Praktisk bistand til daglege gjeremål (heimhjelp) ☐ Matombringning ☐ Ergoterapi/hjelpemidlar ☐ Arbeidsstova ☐ Omsorgsbustad ☐ Tryggleiksalarm ☐ Avlastning utanfor heimen ☐ Fritidskontakt ☐ Omsorgsstønad ☐ Dagavdeling for personar med demens	☐ Avlastningsopphald i institusjon ☐ Korttidsopphald i institusjon ☐ Langtidsopphald i institusjon ☐ Nattopphald i institusjon ☐ Dagopphald i institusjon
Mottek du andre tenester frå helse – og omsorg? Ja: _____ Nei: _____	Mottek du privat hjelp: _____ (Også hjelp av pårørnde) Ja: _____ Nei: _____

2. Opplysningar om den som søker

Namn:		Personnummer:	
Adresse:		Telefon/mobiltelefon:	
Postnr.:	Poststad:	E-post:	
Sivilstatus: (Gift/ugift/sambuar/enke/enkjemann)		Bur åleine:	Bur saman med andre:
Fastlege:		Dato for sist kontakt med fastlege:	

3. Familie/næraste pårørnde

Namn ektefelle/sambuar:		Telefon:	
Namn pårørnde:		Slektsforhold:	
Adresse:		Telefon/mobiltelefon:	
Postnr.:	Poststad:	E-post:	
Namn evt. verge:		Evt. slektskap	Telefon

Underskrift av den som har fylt ut søknaden: