



Unntatt offentlighet, jf. off.lovens § 13

**HENVENDELSE / SØKNADSSKJEMA  
KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER**

| OPPLYSNINGER OM SØKER  |      |                           |          |
|--|------|---------------------------|----------|
| Navn (etternavn – fornavn – mellomnavn)  |      | Fødselsnummer (11 siffer) |          |
| Adresse  |      | Postnr.                   | Poststed |
| Bostedskommune   | Tlf. | Mobiltlf.                 |          |
| <b>Sivilstand:</b> ___ Ugift      ___ Gift/samboer/reg. partner      ___ Skilt/separert      ___ Enke/enkemann |      |                           |          |

| OPPLYSNINGER OM NÆRMESTE PÅRØRENDE      |           |                |          |
|---|-----------|----------------|----------|
| Navn (etternavn – fornavn – mellomnavn) |           | Slektskap      |          |
| Adresse                                 |           | Postnr.        | Poststed |
| Tlf.                                    | Mobiltlf. | E-post adresse |          |

| HJEMMETJENESTEN                        | FOLLDAL BO- OG SERVICESENTER | MILJØ- OG OPPFØLGINGSTJENESTEN        |
|--|------------------------------|---------------------------------------|
| Hjemmehjelp                            | Rehabiliteringshold          | Avlastning                            |
| Hjemmesykepleie                        | Korttidsopphold              | Praktisk bistand og opplæring         |
| Dagtilbud for Demente/ «Ingridstua»    | Langtidsopphold              | Brukerstyrt personlig assistent (BPA) |
| Demensteam                             | Avlastning                   | Sommeraktivitet                       |
| Avlastning                             | Dagtilbud                    | Boveileder                            |
| Omsorgsbolig v/ Bo- og servicesenteret |                              | Omsorgslønn                           |
| Trygdeleilighet                        |                              |                                       |
| Trygghetsalarm/ nøkkelboks             |                              |                                       |
| Matombringing                          |                              | <b>ANNET</b>                          |
| Kreftkoordinator                       |                              |                                       |

**Dersom du ønsker bistand for vurdering av ditt behov for tjenester, ta kontakt før avkryssing på skjemaet. Vi kan hjelpe til med vurderingen gjennom samtaler og evt. hjemmebesøk.**

**BEGRUNNELSE FOR SØKNADEN**

Antall timer det søkes om:

Tjenesten ønskes for perioden:

Tilleggsopplysninger for å vurdere søknaden blir innhentet ved hjemmebesøk og/eller samtale

**SØKERS SAMTYKKE OG UNDERSKRIFT (sett kryss)**

Jeg gir samtykke til å innhente de opplysningene om meg som er nødvendig for å behandle søknaden og utøve videre tjenester.

Jeg gir samtykke til at det foretas en sikkerhetskartlegging i hjemmet ved mottak av hjemmetjenester

Sted: .....

Dato: .....

Underskrift: .....

*Søkers underskrift*

**Dersom søker ikke har samtykkekompetanse (i henhold til Lov om pasient og brukerrettigheter kap. 4), ber vi om at pårørende bekrefter søknaden.**

Jeg bekrefter at de spørsmålene og svarene som står ovenfor er opplest for søkeren, og at han/hun sier seg enig i at det søkes om hjemmetjenester/Institusjonsopphold m.m.

Sted: .....

Dato: .....

Underskrift: .....

*Pårørendes underskrift*