



SØKNADSSKJEMA HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

OPPLYSNINGER OM SØKER:			
Navn (etternavn – fornavn – mellomnavn)		Fødselsnummer (11 siffer)	
Adresse		Postnr.	Poststed
Bostedskommune	Tlf.		Mobil tlf.
Kjønn <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Kvinne Sivilstand <input type="checkbox"/> Ugift <input type="checkbox"/> Gift/samboer/ reg. partner <input type="checkbox"/> Skilt/separert <input type="checkbox"/> Enke/enkemann			
Ansvar for barn under 18 år <input type="checkbox"/>		Behov for tolk <input type="checkbox"/> Type tolk:	

HOVEDPÅRØRENDES NAVN:		Tilknytning:	
Etternavn, fornavn mellomnavn		Ektefelle/samboer	<input type="checkbox"/>
		Datter/sønn	<input type="checkbox"/>
Adresse:		Mor/far	<input type="checkbox"/>
		Barnebarn	<input type="checkbox"/>
Postnr.	Poststed	Bror/søster	<input type="checkbox"/>
		Svigerdatter/svigersønn	<input type="checkbox"/>
Telefon/Mobil	Niese/nevø		<input type="checkbox"/>
		Nabo	<input type="checkbox"/>
E-mail	Verge		<input type="checkbox"/>
		Annen	<input type="checkbox"/>

FASTLEGE:			
Navn:	Legesenter:	Tlf.	

BAKGRUNN FOR SØKNADEN (Utfyllende opplysninger kan vedlegges.)
Faktiske forhold:
Diagnose/funksjonsnivå per i dag:
Hva tror du tjenesten vil bety for deg: («Hva er viktig for deg»)
Det gjennomføres samtaler og/eller vurderingsbesøk ved behov for utfyllende opplysninger.

SØKNADSSKJEMA HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

Tjeneste det søkes på:	Tjenesten ønskes for perioden:
------------------------	--------------------------------

Hvilke tjenester kommunen kan tildele:	
Trygghetsalarm og nøkkelboks	Aldersbolig
Middagsutkjøring	Alderspensionat
Praktisk bistand i hjemmet (hjemmehjelp)	Omsorgsbolig
Praktisk bistand opplæring	
Brukerstyrt personlig assistent	Dagaktivitetssenter
Helsetjeneste i hjemmet (hjemmesykepleie)	Psykiatritjeneste
Avlastning i/utenfor institusjon	Fysioterapitjeneste
Korttidsopphold i institusjon utredning/annet	Ergoterapitjeneste
Korttidsopphold i institusjon for rehabilitering	Individuell plan og/eller personlig koordinator
Langtidsopphold i institusjon	
Støttekontakt	
Omsorgsstønad	

SØKERS SAMTYKKE OG UNDERSKRIFT	
<input type="checkbox"/> Jeg gir samtykke til å innhente de opplysningene om meg som er nødvendig for å behandle søknaden.	
Sted:	Dato:
Underskrift:	
underskrift søker	
Når søker ikke er i stand til å skrive søknaden selv:	
<input type="checkbox"/> Pårørende/verge bekrefter at opplysningene i søknaden er opplest for søkeren, og at han/hun sier seg enig i at det søkes om tjenesten(e).	
Sted:	Dato:
Underskrift:	
underskrift pårørende/verge	
Når søker må ha hjelp av andre til å skrive søknaden:	
<input type="checkbox"/> Når andre har hjulpet til med utfylling av skjemaet, for eksempel helsepersonell:	
Sted:	Dato:
Underskrift:	Tilknytning:
underskrift hjelper	

Søknaden sendes/leveres: Helse- og omsorgssenteret
Rendalen kommune
Søstuveien 25, Otnes
2485 RENDALEN