



## Søknad om helse- og omsorgstjenester

Unntatt offentlighet etter offentlighetsloven § 13, jf. forvaltningsloven § 13, 1. ledd.

Det søkes om	<input type="checkbox"/>	<b>Helsetjenester i hjemmet</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Avlastning</b>
	<input type="checkbox"/>	<b>Personlig assistanse</b> (praktisk bistand – opplæring)	<input type="checkbox"/>	<b>Hverdagsrehabilitering (HR)</b>
	<input type="checkbox"/>	<b>Støttekontakt</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Trygghetsalarm</b>
	<input type="checkbox"/>	<b>Omsorgstønad</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Omsorgsbolig/Trygdebolig</b>
	<input type="checkbox"/>	<b>Brukerstyrt personlig assistanse</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Bofellesskap m/bemannning</b>
	<input type="checkbox"/>	<b>Institusjonsopphold</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Dagsenter (Østhagen)</b>
	<input type="checkbox"/>	<b>Velferdsteknologi</b> (digitalt tilsyn, sensorteknologi, elektronisk medisinerings)		

Søker	Navn:	Fødselsnr. (11 siffer):		
	Adresse:	Postnr.:	Poststed:	
	Telefon privat:	Telefon arbeid:		
	Hjemkommune:	Statsborgerskap:		
	Sivilstand:	Bor alene:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
	Yrke:	Evt. diagnose:		

Nærmeste pårørende	Navn:	Tilknytning til søker:	
	Adresse:	Postnr.:	Poststed:
	Telefon privat:	Telefon arbeid:	

Verge/ Fullmektig	Navn:	Tilknytning til søker:	
	Adresse:	Postnr.:	Poststed:
	Telefon privat:	Telefon arbeid:	

Fastlege	Navn:		
	Telefon:		

Hjelp til utfylling av søknad	Navn:	Telefon:	Tilknytning til søker:
	Adresse:	Postnr.:	Poststed:

