



Kinn kommune

Søknad om omsorgstenester

Om søker	
Mottakar av tenesta	
Fornamn	etternamn
Personnummer (11 siffer)	
Adresse	
Postnr/stad	
Mobil	
E-post	
Sivilstand <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Sambuar <input type="checkbox"/> Ugift	
Er søker same person som innsendar av skjemaet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Ektemake/sambuar	
Fornamn	etternamn
Mobil	
Innsender av skjema	
Fornamn	etternamn
Personnummer (11 siffer)	
Adresse	
Postnr/stad	
E-post	
Mobil	

Næraste pårørande	
Næraste pårørande	
Fornamn	etternamn
Slektskap	
Mobil	
E-post	
Adresse	
Postnr/stad	

Verje	
Har du verje?	
Verje <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Kontaktinformasjon til verje	
Fornamn	etternamn
Mobil	
E-post	
Adresse	
Postnr/stad	

Kva treng du hjelp til?
Behov
Kva treng du hjelp til?

Kvifor treng du hjelp no?
Grunngjeving for søknad
Kvifor treng du hjelp no?

Fullmakt

Samtykke

- Eg samtykker at kommunen kan innhente opplysningar frå fastlege, spesialisthelseteneste eller andre instansar eg frå før er i kontakt med, dersom det er nødvendig for sakshandsaminga i denne aktuelle saka.
- Eg samtykker at kommunen kan innhente opplysningar om mine inntektstilhøve frå Skatt vest og NAV ved søknad om betalingsteneste.

Samtykke til

- Barnevernsteneste
- Bustadkontor
- Ergoterapiteneste
- Fysioterapiteneste
- Heimebasert teneste
- Helsestasjonsteneste
- Institusjonsbasert teneste
- Legeteneste
- NAV/sosialteneste/hjelpemiddel
- Pedagogisk Psykologisk teneste
- Psykisk helse og rus
- Skule-/barnehageteneste
- Spesialisthelsetenesta
- Tannhelseteneste

Vedlegg

Vedlegg

Vedlegg leggest ved søknaden