



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"/> Enke/enkemann <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 pårørende

Næraste pårørende

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, kjernejournal 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

Signatur: