



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 søker du om?

Behov

Her må du forklare kva du søker om

Kvifor treng du hjelp no?

Grunngjeving for søknad

Korleis har situasjonen din endra seg, som gjer til at du treng vår hjelp?

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.

Ja

Nei

Eg samtykker at kommunen kan innhente opplysningar om mine inntektstilhøve frå Skatt vest og NAV ved søknad om betalingsteneste.

Ja

Nei

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

Tilleggsopplysingar

Har du tilleggsopplysingar? Då kan du skrive det her.

Vedlegg

Vedlegg legges ved søknaden

Signatur:
