

**SØKNAD OM OMSORGSTJENESTER**

Navn på søker:		Fødselsnummer: (11 siffer)	
Adresse:		Telefon/mobil:	
Postnummer/sted:	E-mailadresse:		
Sivilstatus: (Kryss av) <input type="checkbox"/> Ugift <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Samboer <input type="checkbox"/> Separert/Skild <input type="checkbox"/> Enke/Enkemann			

Nærmeste pårørende eller andre kontaktpersoner

Navn:	Slektskap/relasjon:	Telefon / mobil:
Adresse:	E-mailadresse:	

Søknad om: (Kryss av)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hjemmesykepleie | <input type="checkbox"/> Rusverntjeneste | <input type="checkbox"/> Omsorgsbolig |
| <input type="checkbox"/> Trygghetsalarm | <input type="checkbox"/> Brukarstyrt personlig assistent | <input type="checkbox"/> Miljøarbeidertjeneste |
| <input type="checkbox"/> Omsorgsstønad | <input type="checkbox"/> Hjemmehjelp | <input type="checkbox"/> Individuell plan |
| <input type="checkbox"/> Avlastning for pårørende | <input type="checkbox"/> Sjukeheim, langtid | <input type="checkbox"/> Matombringing |
| <input type="checkbox"/> Støttekontakt | <input type="checkbox"/> Sjukeheim, korttid | <input type="checkbox"/> Kreftsjukepleier |
| <input type="checkbox"/> Psykisk helsetjeneste | <input type="checkbox"/> Dagsenter | <input type="checkbox"/> Hjelp til adm av medisiner |

Beskriv din helsetilstand og begrunnelse for søknaden:**Hva er viktig for deg i den situasjonen du er i nå?****Fastlege:** (Navn og legekantor):**Økonomisk situasjon:** (Kryss av)

- | | | | |
|--|---|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Yrkesaktiv | <input type="checkbox"/> Pensjon (alders-/uføre-) | <input type="checkbox"/> Attføring/rehabilitering | <input type="checkbox"/> Sosialbidrag |
| <input type="checkbox"/> Arbeidsledighetstrygd | <input type="checkbox"/> Ingen inntektskilder | <input type="checkbox"/> Annet..... | |

Alle vedtak om omsorgstjenester blir lagret i elektronisk pasientjournal. Statistikk om tjenestene blir sendt til sentrale styresmakter i anonymisert form.

Søker gir samtykke til at tjeneste område omsorg kan innhente de opplysninger som er nødvendige for at søknaden kan bli behandlet.

Sted: _____ **Dato:** _____

Søker si underskrift/samtykke: _____