



Søknad om helse- og omsorgstjenester

Personopplysninger
Personopplysninger
Fødselsnummer
Fornavn
Etternavn
Adresse
Postnr/sted
e-post
Telefon

Andre kontakter
Fastlege
Navn
Legekontor
Verge/koordinator
Navn
Telefon

Opplysninger øvrig
Opplysninger øvrig
Er den som fyller ut søknad den samme som søker?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Opplysninger om den som fyller ut søknad på vegne av søker
Navn
Etat/organisasjon/instans

Telefon
Epost
Den søknaden gjelder må være kjent med søknadens innhold og samtykke til innholdet i sin helhet. <input type="checkbox"/> Ja

Din situasjon

Beskriv din situasjon. Hva trenger du hjelp til og hvorfor?

--

Hvilke mål har du? Hva er viktig for deg?

--

Samtykke

Fullmakt til å innhente opplysninger

<input type="checkbox"/> Jeg gir med dette saksbehandler ved Tjenestekontoret fullmakt til å innhente relevante opplysninger som ansees nødvendig for behandling av søknaden.
<input type="checkbox"/> Jeg gir herved mitt samtykke til at samarbeidspartnere, uhindret av lovbestemt taushetsplikt, fritt kan utveksle opplysninger under forutsetning av at dette er nødvendig og relevant i forhold til min sak
<input type="checkbox"/> Jeg samtykker til at helse og omsorg kan gjøre oppslag i min kjernejournal.

Tjenester

<input type="checkbox"/> Barnehage	<input type="checkbox"/> Skolefritidsordning
<input type="checkbox"/> Fritidskontakt	<input type="checkbox"/> Koordinator/IP
<input type="checkbox"/> Voksenopplæring	<input type="checkbox"/> Delecto
<input type="checkbox"/> Inn på tunet	<input type="checkbox"/> Annet dagtilbud
<input type="checkbox"/> Omsorgsstønad	<input type="checkbox"/> Hjemmehjelp
<input type="checkbox"/> Hjemmesykepleie	<input type="checkbox"/> Miljøtjenester
<input type="checkbox"/> Avlastning	<input type="checkbox"/> BPA
<input type="checkbox"/> Hjelpstønad	<input type="checkbox"/> Grunnstønad

Signering**Legg ved skriftlig fullmakt hvis andre enn søker som skriver under**

Vedlegg legges ved søknaden

Signering

Fornavn

Etternavn

Personnr

 Jeg bekrefter at de gitte opplysninger er korrekte.