

SØKNAD OM PLEIE OG OMSORGSTJENESTER

NAVN	ETTERNAVN:	FORNAVN:	F.NR. (11 siffer)

ADRESSE		
	POSTNR.: POSTSTED: TLF.:		
NÆRMESTE PÅRØRENDE	NAVN: TLF.:		
KONTAKT-PERSON/ VERGE	ADRESSE:		
	POSTNR.: POSTSTED:		
	SLEKTSKAP: NABO: <input type="checkbox"/> VERGE: <input type="checkbox"/>		
SØKNADEN GJELDER (sett kryss):			
<input type="checkbox"/> Omsorgsbolig	<input type="checkbox"/> Hjemmesykepleie	<input type="checkbox"/> Trygghetsalarm	
<input type="checkbox"/> Trygdebolig	<input type="checkbox"/> Hjemmehjelp	<input type="checkbox"/> Avlastn. utenfor inst.	
<input type="checkbox"/> Matombringning	<input type="checkbox"/> Omsorgsstønad	<input type="checkbox"/> Dagsenter	
<input type="checkbox"/> Tidsbegr.opph.sykehjem	<input type="checkbox"/> Aktivitetskontakt	<input type="checkbox"/> Psykiatritjeneste	
<input type="checkbox"/> Langtidsopph.sykehjem	<input type="checkbox"/> BPA (pers.assistent)	<input type="checkbox"/> Ergoterapitjeneste	
<input type="checkbox"/> Avlastning sykehjem	<input type="checkbox"/> Hverdagsrehabilitering	<input type="checkbox"/>	
Brukers lege/fastlege:			
Jeg tillater at medisinske og økonomiske opplysninger blir innhentet dersom nødvendig			<input type="checkbox"/>
Jeg samtykker i at nødvendige opplysninger om meg blir elektronisk registrert			<input type="checkbox"/>
Hvis tjenesten finner det nødvendig vil vi komme på hjemmebesøk for kartlegging, eller du/dere vil bli innkalt til et informasjonsmøte. Søknaden blir behandlet etter gjeldende lover og forskrifter.			

BEGRUNNELSE FOR SØKNADEN (MÅ FYLLES UT)

Ta kontakt hvis du har behov for hjelp til å fylle ut søknadsskjema.

Søknaden sendes: Rennebu Helsesenter, Gamle Kongevei 39 A, 7391 Rennebu

.....
Sted:

.....
Dato:

.....
**Søkers underskrift/
evt. pårørendes underskrift**