



SØKNADSSKJEMA

HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

OPPLYSNINGER OM SØKER			
Navn (etternavn – fornavn – mellomnavn)		Fødselsnummer (11 siffer)	
Adresse		Postnr.	Poststed
Bostedskommune	Tlf.	Mobiltilf.	
E-postadresse			
Kjønn Mann <input type="checkbox"/> Kvinne <input type="checkbox"/> Sivilstand Ugift <input type="checkbox"/> Gift/samboer/ reg. partner <input type="checkbox"/> Skilt/separert <input type="checkbox"/> Enke/enkemann <input type="checkbox"/>			
Ansvar for barn under 18 år <input type="checkbox"/>		Behov for tolk <input type="checkbox"/> Språk:	

HOVEDPÅRØRENDES NAVN:			Tilknytning:	
Etternavn, fornavn, mellomnavn			Ektefelle/samboer	<input type="checkbox"/>
			Datter/sønn	<input type="checkbox"/>
Adresse:			Mor/far	<input type="checkbox"/>
			Barnebarn	<input type="checkbox"/>
Postnr.		Poststed	Bror/søster	<input type="checkbox"/>
			Svigerdatter/svigersønn	<input type="checkbox"/>
Telefon/Mobil			Niese/nevø	<input type="checkbox"/>
			Nabo	<input type="checkbox"/>
E-post			Verge	<input type="checkbox"/>
			Annen	<input type="checkbox"/>

FASTLEGE:	
------------------	--

SØKERS SAMTYKKE OG UNDERSKRIFT	
<input type="checkbox"/> Jeg gir samtykke til å innhente de opplysningene om meg som er nødvendig for å behandle søknaden.	
Sted:	Dato:
Underskrift:	
<i>søkers underskrift</i>	
Dersom søker ikke har samtykkekompetanse (i henhold til Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4), ber vi om at pårørende eller verge bekrefter søknaden nedenfor.	
<input type="checkbox"/> Jeg bekrefter at de spørsmålene og svarene som står ovenfor er opplest for søkeren, og at han/hun sier seg enig i at det søkes om hjemmetjenester / institusjonsopphold m.m.	
Sted:	Dato:
Underskrift:	
<i>underskrift pårørende/verge</i>	

SØKNADSSKJEMA HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

BEGRUNNELSE FOR SØKNADEN

Medisinske forhold, funksjonsnivå, hjemmesituasjon og andre opplysninger.
Utfyllende opplysninger kan vedlegges.

Utfylt av

Tjeneste det søkes på

Tjenesten ønskes for
perioden:

Hvilke tjenester kommunen kan tildele:

Helsetjenester i hjemmet (hjemmesykepleie og psykiatri-/rustjeneste)
Praktisk bistand - Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)
Praktisk bistand daglig gjøremål (hjemmehjelp)
Praktisk bistand og opplæring daglige gjøremål (boveiledning)
Avlastning - utenfor institusjon
Dagsenter
Trygghetsalarm – OBS fyll ut skjema for ringeliste ved søknad
Støttekontakt
Omsorgsstønad – OBS Grunnstønad må være søkt hos NAV først
Tilrettelagte boliger
Langtidsopphold i institusjon
Avlastning - i institusjon
Korttidsopphold i institusjon (Utredning/Rehabilitering/Palliasjon/Psykiatri)

Søknaden sendes: Vedtakskontoret, rådhuset
Tynset kommune
2500 Tynset

Søknaden leveres: Servicetorget, Rådhuset, Tynset kommune

Det gjennomføres samtaler og/eller vurderingsbesøk ved behov for utfyllende opplysninger.