

Sektor Helse og Omsorg
Postboks 1224
9615 HAMMERFEST

**SØKNAD OM PLEIE- OG OMSORGS-
TJENESTER**

Telefon: 78 40 27 03
E-post: Postmottak@hammerfest.kommune.no

Behandles konfidensielt

DET SØKES OM sett kryss

- | | | | |
|--|--|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Helsehjelp i hjemmet (Hjemmesykepleie) | <input type="checkbox"/> Sykehjem | <input type="checkbox"/> Aldershjem | <input type="checkbox"/> Bokollektivet |
| <input type="checkbox"/> Praktisk bistand til daglige gjøremål | <input type="checkbox"/> Tidsbegrenset opphold institusjon | | |
| <input type="checkbox"/> Avlastning utenfor institusjon | <input type="checkbox"/> Dagopphold | | |
| <input type="checkbox"/> Brukerstyrt personlig assistent | <input type="checkbox"/> Rehabilitering | | |
| <input type="checkbox"/> Omsorgslønn | <input type="checkbox"/> Avlastning | | |
| <input type="checkbox"/> Dagsenter psykiatritjenesten | <input type="checkbox"/> Korttidsplass | | |
| <input type="checkbox"/> Trygghetsalarm | Søker ønsker opphold for følgende periode: | | |
| <input type="checkbox"/> Matombringing | F.o.m. Uke.....t.o.m. Uke..... | | |
| <input type="checkbox"/> Snømåking | <input type="checkbox"/> Annet: <input type="text"/> | | |
| <input type="checkbox"/> Tilrettelagt bolig (omsorgsbolig/trygdebolig) | | | |
| <input type="checkbox"/> Fritid med bistand (Støttekontakt) | | | |

Navn	Fødselsnr.(11 siffer):
Adresse:	Telefon:
Postnr: Poststed	E-post:
<input type="checkbox"/> Ugift <input type="checkbox"/> Gift/samboer <input type="checkbox"/> Enke/enkemann <input type="checkbox"/> Skilt/separert	

ØKONOMISKE FORHOLD

- Alderstrygd Uførepensjon Annen inntekt

NÆRMESTE PÅRØRENDE/KONTAKTPERSON/HJELPEVERGE/FULLMEKTIG

Navn:	Slektsforhold:
Adresse	Telefon:
Postnr: Poststed:	

SØKERS FASTLEGE

Navn:	Telefon:
Siste time fastlege:	Siste time tannlege:

Tilleggsopplysninger

Opplysninger om diagnose:

GRUNNEN TIL SØKNADEN – kort begrunnelse

NÅVÆRENDE BOLIG/BOLIGTYPE

Vanlig bolig Leilighet Omsorgsbolig Kommunal bolig

SAMTYKKE TIL Å INNHENTE NØDVENDIGE TILLEGGSPPLYSNINGER

<input type="checkbox"/> Legeopplysninger/diagnose	<input type="checkbox"/> Tannhelsetjenesten
<input type="checkbox"/> Sykehus og spesialister	<input type="checkbox"/> Sosialkontor
<input type="checkbox"/> Voksen psyk. poliklinikk	<input type="checkbox"/> Trygdekontor
<input type="checkbox"/> Døgnetenheten Jansnes	<input type="checkbox"/> Inntektsforhold
<input type="checkbox"/> Psykiatrisk avd. Åsgård	
<input type="checkbox"/> Andre kommunale tjenester/etater	

Har fått IPLOS informasjonshefte

Tjenester gies etter Lov om sosiale tjenester, Lov om helsetjenester i kommunene

Dato

Underskrift