

## Søknad om omsorgstenester

Søkjær	
Namn	Personnr.
Adresse	Tlf. nr.
Postnr.	Poststad
Fastlege	

Næraste pårørande	
Namn	
Adresse	Tlf. nr.
Postnr.	Poststad

Mottak De tenester frå omsorgstenesta i dag?	
Ja <input type="checkbox"/>	Hvis ja, kva tenester?
Nei <input type="checkbox"/>	

Kryss av for tenestene de søker	
Tidsavgrensa opphald ved Sjukeheim <input type="checkbox"/>	Omsorgsløn <input type="checkbox"/>
Nattopphald ved Sjukeheim <input type="checkbox"/>	Praktisk bistand daglege gjeremål/ heimehjelp <input type="checkbox"/>
Dagopphald på sjukeheimen <input type="checkbox"/>	Praktisk bistand daglege gjeremål/opplæring <input type="checkbox"/>
Avlastning ved Sjukeheim <input type="checkbox"/>	Praktisk bistand - matombringning <input type="checkbox"/>
Avlastning utanfor institusjon <input type="checkbox"/>	Praktisk bistand - tryggleiksalarm <input type="checkbox"/>
Omsorgsbustad <input type="checkbox"/>	Borgarstyrt personleg assistanse, BPA <input type="checkbox"/>
Heimesjukepleie <input type="checkbox"/>	Støttekontakt <input type="checkbox"/>
Langtidsopphald <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anna	

Grunngeving for behov/ynskje om tenesta, og omfang av hjelp det vert søkt om:	
Helsetilstand	
Butilhøve	
Evt. andre opplysningar:	

Signatur og fullmakt	
Eg gjev omsorgstenesta i Vik kommune fullmakt til å innhente, behandle og arkivere opplysningar som er naudsynte i samband med vurdering av søknaden, herunder relevante diagnoser. Vidare samtykkjer eg at opplysningar anonymisert kan brukast til statistikk for stat og kommune, IPLOS (individopplysningar om søkarar og mottakarar av kommunale helse- og sosialtenester)	
Stad/dato	Underskrift