

SØKNAD OM PLEIE- OG OMSORGSTJENESTER

Unntatt offentlighet etter offentlighetsloven § 13, jf. Forvaltningsloven § 13, 1. ledd.

Det søkes om:

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Institusjonsopphold – avlastning | <input type="radio"/> Kost helpensjon for demente |
| <input type="radio"/> Institusjonsopphold – korttid | <input type="radio"/> Dagtilbud demente |
| <input type="radio"/> Institusjonsopphold – langtidsopphold | <input type="radio"/> Dagtilbud sykehjem |
| <input type="radio"/> Omsorgslønn | <input type="radio"/> Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) |
| <input type="radio"/> Omsorgsbolig | <input type="radio"/> Psykisk helse |
| <input type="radio"/> Praktisk bistand | <input type="radio"/> Rusmestring |
| <input type="radio"/> Hjemmesykepleie | <input type="radio"/> Bo-veiledning/habilitering |
| <input type="radio"/> Matombringing | <input type="radio"/> Avlastning barn og unge (under 18 år) |
| <input type="radio"/> Trygghetsalarm | <input type="radio"/> Hverdagsmestring |
| <input type="radio"/> Bemannet omsorgsbolig for demente | <input type="radio"/> Støttekontakt |

Søker:

Navn:	Fødselsnr.: (11 siffer)
Adr.:	Postnr./-sted:
Telefon privat:	Telefon arbeid:
Hjemkommune:	Statsborgerskap:
Sivilstand:	Bor alene: ____ Ja ____ Nei
Yrke:	Evt. diagnose:
E-post:	

Nærmeste pårørende:

Navn:	Tilknytning:
Adresse:	Postnr./-sted:
Telefon privat:	Telefon arbeid:
E-post:	

Hjelpeverge/fullmektig:

Navn:	Tilknytning:
Adresse:	Postnr./-sted:
Telefon privat:	Telefon arbeid:
E-post:	

Fastlege:

Navn:	
Telefon:	

Hjelp til utfylling av søknad:

Navn:	Tilknytning:
Adresse:	Postnr./-sted
Telefon privat:	Telefon arbeid:

Mottar du pleie- og/eller omsorgstjenester eller annen hjelp fra offentlige instanser nå?

- Nei
 Ja Spesifiser: _____

Har du tidligere mottatt pleie- og/eller omsorgstjenester?

- Nei
 Ja Spesifiser: _____

Bakgrunn for søknaden:

Fullmakt/samtykke:

Jeg samtykker til at Helse og velferd innhenter nødvendig helseinformasjon for behandling av søknaden.

Sted og dato

Søkerens underskrift

Søknaden sendes:

Engerdal kommune
Helse og velferd
Futveien 8
2443 Drevsjø

Ta gjerne kontakt med Helse og velferd for informasjon og veiledning på tlf. 62 45 96 00. Åpningstider er kl. 08:00 – 15:30.
Helse og velferd svarer på spørsmål, gir veiledning og tar imot søknader om helse- og omsorgstjenester.
Ønsker du samtale med en av våre saksbehandlere, så ta kontakt for nærmere avtale.
Alle våre saksbehandlere har taushetsplikt.