



Søknad om helse- og omsorgstjenester

Søker	
<input type="checkbox"/> Jeg søker om tjenester til meg selv <input type="checkbox"/> Jeg søker om tjenester til en person jeg er foresatt, verge eller pårørende for	
Personopplysninger til den som har behov for helse- og omsorgstjenester	
Fødselsnummer	
Fornavn	Etternavn
Adresse	
Postnummer	Sted
Telefonnummer	
Er du som søker omsorgsyter for barn under 18 år? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	
Har du hjelpestønad fra NAV? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	
Navn på fastlege	
Statsborgerskap Norsk <input type="checkbox"/> Utenlandsk <input type="checkbox"/>	
Hvis utenlandsk, trenger du tolk? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	
Ektefelle/samboer Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	
Hvis ja: Navn på ektefelle/samboer:	
Fødselsnummer på ektefelle/samboer:	

Oppgi kontaktinformasjon til nærmeste pårørende

Navn

Adresse

Postnummer/sted

Telefonnummer

Relasjon/slektsforhold

Ønsker du som søker at nærmeste pårørende skal ha kopi av brev som kommunen sender til deg?

Ja Nei

Hvis ja, oppgi fødselsnummer, viktig at søker er informert og har gitt samtykk til deg som skal motta kopi

Behov

- Hjemmetjenester – velg nedenfor:
 - Hjemmesykepleie
 - Praktisk bistand / hjemmehjelp
- Langtidsplass i institusjon
- Korttidsopphold
- Avlastning i institusjon
- Rehabilitering – velg nedenfor:
 - Døgnrehabilitering
 - Dagrehabilitering
 - Mestringsopphold
 - Hverdagsrehabilitering
- Omsorgsbolig
- Omsorgsstønad
- BPA
- Rus- og psykisk helsetjeneste
- Koordinator/IP
- Matombringing til hjemmeboende
- Dagsenter – velg nedenfor:
 - Tyristua
 - Linåsve
- Fysio-/ergoterapi – velg nedenfor:

Har du behov for hjelpemidler? Ja Nei
- Velferdsteknologi – velg nedenfor:
 - Trygghetsalarm
 - GPS
 - Døralarm
 - Dosett

Beskriv dine hjelpebehov og hvilke tjenester du tror du trenger

Samtykke og underskrift

Jeg gir tillatelse til at det kan hentes inn og utveksles informasjon med andre kommunale tjenester, lege og spesialisthelsetjeneste.

Ja

Sted:

Dato:

Søkers underskrift:

Underskrift av foresatt/verge/pårørende (den som har fylt ut skjemaet på vegne av søkeren):

Søknaden sendes til:

Steinkjer kommune
forvaltningskontoret
postboks 2530
7729 Steinkjer