



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	
Postnr/sted	
Telefonnummer	
Sivil status	
<input type="checkbox"/> Gift/samboer	<input type="checkbox"/> Skilt
<input type="checkbox"/> Enke/enkemann	<input type="checkbox"/> Ugift/enslig
Ektefelle/samboer	Fødselsnummer
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?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Hvis ja, oppgi fødselsnummer, viktig at søker er informert og har gitt samtykk til deg som skal motta kopi	
Er du som søker omsorgsyter for barn under 18 år?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	

Behov

Hva er det du opplever som vanskelig? Hvilke mål har du? Hva er viktig for deg?

Hvilke tiltak tror du kan bidra til å løse problemet?

Samtykke og underskrift

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

Ja

Sted:

Dato:

Søkers underskrift:

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

Søknaden sendes til:

Steinkjer kommune
forvaltningskontoret
postboks 2530
7729 Steinkjer