



Søknad om omsorgsteneste - til utskrift

Om søker	
Personopplysninger	
Fødselsnummer (11 siffer)	
Fornamn	Etternamn
Adresse	
Postnr/sted	
E-post	
Telefon	
Sivilstand	
Om næraste pårørende	
Fornamn	Etternamn
Adresse	
Postnr/sted	
E-post	
Telefon	
Kva relasjon har du til vedkomande?	
Kan vedkomande opptre som kontaktperson for deg? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei	
Informasjon om fastlege	

Namn på legekantoret du er tilknytt
Namn på fastlegen din
Telefonnummer til legekantoret

Om søknaden

Kven fyller ut søknaden?

Eg fyller ut søknaden

- på vegne av meg sjølv
 som føreset
 som fagperson

Stilling

Kva for utfordringar/vanskar har du i kvardagen?

Kva type bistand meiner du sjølv at du har behov for?

Kva klarar du sjølv av daglege personlege/praktiske oppgåver?

Kva er viktig for deg i kvardagen?

Helseopplysningar

Andre tenester

Mottek du tenester frå Sula kommune?

- Ja
 Nei

Kva for tenester mottek du?

Opplysningar om sjukdom

Helseopplysningar/diagnosar. Legg ved eventuell dokumentasjon.

Fullmakt

Fullmakt- omsorgstenesta

Eg samtykker til at Sula kommune innhentar opplysningar som er nødvendige og relevante for søknaden:

- Tiltakseining for barn og unge (TBU)
- Omsorgstenesta
- NAV
- Barnehabiliteringa (BHT)
- Barne- og ungdomspsykiatri (BUP)
- Psykisk helseteneste
- Rehabiliteringstenesta
- Fastlege
- Skule/barnehage

Dato

Stad

Underskrift søker/verge/føreset