

SØKNAD OM OMSORGSTENESTER

Personopplysningar		
Søkjjar	Namn	Fødselsnummer
	Adresse	Telefon
	Postnr / -stad	E-post
Pårørande (Føresett, viss søkjjar er under 18 år)	Namn	Fødselsnummer
	Adresse	Telefon
	Postnr / -stad	E-post

Søknaden gjeld (kryss av)			
Tenester	<input type="checkbox"/> Heimesjukepleie <input type="checkbox"/> Heimehjelp <input type="checkbox"/> Dagsenter	<input type="checkbox"/> Tryggleiksalarm <input type="checkbox"/> Psykiatritenester <input type="checkbox"/> Støttekontakt <input type="checkbox"/> Avlastning <input type="checkbox"/> Individuell plan <input type="checkbox"/> Treningskontakt <input type="checkbox"/> Miljøarbeidar <input type="checkbox"/> Besøksheim <input type="checkbox"/> Ergoterapi	<input type="checkbox"/> Mat kantine <input type="checkbox"/> Matombringing <input type="checkbox"/> Omsorgsstønad <input type="checkbox"/> BPA
Omsorgs- bustader	<input type="checkbox"/> Leilighet i bufelleskap <input type="checkbox"/> Omsorgsbustad		
Institusjon	<input type="checkbox"/> Rehabiliterings- og korttidsopphald <input type="checkbox"/> Avlastning <input type="checkbox"/> Rulleringsopphald	<input type="checkbox"/> Heildøgnsomsorg, dement <input type="checkbox"/> Langtidsopphald, sjukeheim	

Søknad vert vurdert og søkjjar innkalla til samtale.
Det vert laga vedtak om aktuelle tilbod og kor lenge dei vil vare.



HJELMELAND
KOMMUNE

Grunngjeving av søknad (Kort beskriving av aktuell situasjon)

Samtykkeerklæring (kryss av)

- Eg samtykkjer i at involverte partar kan samarbeida om saka
- Eg er informert om kven som er aktuelle samarbeidspartnarar

Stad, dato

Underskrift av søkjar
evt. Hjelpeverge
(eller pårørande om søkjar er under 18 år)

Utfylt skjema sendast til:
Hjelmeland kommune, Helse og omsorg, Vågavegen 116, 4130 Hjelmeland