

SØKNADSSKJEMA

Unntatt fra offentlighet, jfr. Off.loven § 5A

Søknaden gjelder: (sett kryss)	Sykeheim	Tilsyn/pleie	Hjelp i hjemmet	Bolig	Dagtilbud
	<input type="checkbox"/> Langtidsopphold	<input type="checkbox"/> Hjemmesykepleie	<input type="checkbox"/> Praktisk bistand	<input type="checkbox"/> Trygdeleilighet	<input type="checkbox"/> Aktivisering
	<input type="checkbox"/> Korttidsopphold	<input type="checkbox"/> Dag/Natt-opphold	<input type="checkbox"/> Matombringing	<input type="checkbox"/> Omsorgsbolig	<input type="checkbox"/> Støttekontakt
	<input type="checkbox"/> Avlastn.opphold	<input type="checkbox"/> Avl. i bolig	<input type="checkbox"/> Omsorgslønn		<input type="checkbox"/> Treningskontakt
	<input type="checkbox"/> Avlastn.opphold	<input type="checkbox"/> Trygghetsalarm	<input type="checkbox"/> Personlig assistent		<input type="checkbox"/> Annet
	<input type="checkbox"/> Psyk. sykepleie	<input type="checkbox"/> Avlastning			
Søker	Etternavn, Fornavn				
	Adresse				
	Yrke, tidligere yrke			F.nr (11 siffer)	
	Tlf. privat	Tlf. arbeid	Mobil	Bostedskommune	
	Gift/Samboer: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		Hvis ja, med hvem:		
	Bor alene: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		Fastlege:		
Pårørende/hjelpeverge/verge/verge/	Etternavn, Fornavn				
	Adresse				
	Tilknytning til søker		Tlf. privat	Tlf. arbeid	Mobil
Bakgrunn for søknaden					
Fullmakt	Jeg gir med dette pleie- og omsorgstjenesten i Verdal kommune fullmakt til å innhente de opplysninger som anses som nødvendig for behandlingen av søknaden. Jeg er oppmerksom på at det må betales for enkelte av tjenestene fra pleie- og omsorgstjenesten.				
Signatur	Sted og dato		Underskrift		
Søknaden sendes direkte til pleie- og omsorgsdistriktet hvor søkeren bor eller til Servicekontoret i Verdal kommune, postboks 24, 7650 VERDAL					

