



Søknad om omsorgstjenester i Tolga kommune

Personalialia		Søknad mottatt dato: (Rubrikk for saksbehandler)	
Søkers navn	Adresse	Telefon	
Personnummer (11 siffer)	Kjønn Mann <input type="checkbox"/> Kvinne <input type="checkbox"/>	Ansvar for barn under 18 år <input type="checkbox"/>	Sivilstand Gift <input type="checkbox"/> Samboer <input type="checkbox"/> Ugift <input type="checkbox"/> Enke-/enkemann <input type="checkbox"/> Separert <input type="checkbox"/>
Ektefelles/samboers navn	Evt. Verges navn	Behov for tolk <input type="checkbox"/>	Fastlege
Nærmeste pårørende	Slektskap/forhold	Telefon	
Evt. andre pårørende	Slektskap/forhold	Telefon	
Behov for følgende tjenester (Kan krysses for flere tjenester)			
Institusjon <input type="checkbox"/> Langtids sykehjemsplass <input type="checkbox"/> Korttids sykehjemsplass <input type="checkbox"/> Avlastningsopphold <input type="checkbox"/> Dagopphold i institusjon	Hjemmebaserte tjenester <input type="checkbox"/> Omsorgsbolig <input type="checkbox"/> Helsetjenester i hjemmet <input type="checkbox"/> Dagopphold for demente <input type="checkbox"/> Hjemmehjelp <input type="checkbox"/> Matombringelse <input type="checkbox"/> Trygghetsalarm	Annet <input type="checkbox"/> Individuell plan og/eller koordinator <input type="checkbox"/> Avlastning utenfor institusjon <input type="checkbox"/> Dagopphold utenfor institusjon <input type="checkbox"/> Brukerstyrt personlig assistanse <input type="checkbox"/> Bo- veiledning <input type="checkbox"/> Fritidskontakt / Støttekontakt <input type="checkbox"/> Tjenester innen rus/ psykisk helse <input type="checkbox"/> Annet (beskriv nedenfor)	
Bakgrunn for søknad			
Faktiske forhold:			
Diagnose / funksjonsnivå:			
Hva tror du tjenesten vil bety for deg:			
Periode for tjeneste:			
Skriv på baksiden ved behov for mer plass			
Samtykke / underskrift		Jeg gir omsorgsetaten samtykke til å innhente nødvendige opplysninger for å behandle søknaden	
Sted	Dato	Søkers underskrift	
Sted	Dato	Verges underskrift	