



For oms.tjenesten	J.nr.	Saks nr.
	Dato	Arkiv mappe
	Saksbeh.	
	Vurderingsbesøk dato	
	Utført av	

Unntatt offentlig OfI § 13

SØKNAD OM PLEIE- OG OMSORGSTJENESTER

OPPLYSNINGER OM SØKER

Etternavn _____ Fornavn _____
Fødselsnr _____ Tlf / mob _____
Postadresse _____
E-post _____

OPPLYSNINGER OM NÆRMESTE PÅRØRENDE/VERGE

Kryss av for det som er aktuelt

Ektefelle / samboer Verge

Nærmeste pårørende 1

Slektsforhold _____

Etternavn _____ Fornavn _____
Postadresse _____
Telefon/Mobil _____ E-post _____

Nærmeste pårørende 2

Slektsforhold _____

Etternavn _____ Fornavn _____
Postadresse _____
Telefon/Mobil _____ E-post _____

Har du pleie- og omsorgstjenester fra kommunen fra før?

Ja Nei

OPPLYSNINGER OM HELSEPERSONELL SOM ER KJENT MED DIN SITUASJON

Fastlege _____ Legesenter _____
Andre _____

HVA TRENGER DU HJELP TIL? (Skriv eventuelt på et eget ark).

