



Søknad om pleie- og omsorgstjenester

| Opplysninger om søker: | | |
|--|---------------|------------|
| Etternavn | Fornavn | Fødselsnr. |
| Adresse | Postnr | Poststed |
| Telefon | E-postadresse | |
| Sivilstand | | |
| <input type="checkbox"/> Ugift | | |
| <input type="checkbox"/> Gift/samboer/registrert partner | | |
| <input type="checkbox"/> Enke, enkemann, gjenlevende partner/samboer | | |

| Nærmeste pårørende (eller annen kontaktperson) | | |
|--|----------------|----------|
| Etternavn | Fornavn | |
| Adresse | Postnr. | Poststed |
| Telefon | Evt. Slektskap | |
| E-postadresse | | |

| Begrunnelse for søknaden |
|--|
| Forhold av betydning for søknaden |
| <input type="checkbox"/> Mobilitet |
| <input type="checkbox"/> Daglig personlig stell og pleie |
| <input type="checkbox"/> Trygghet |
| <input type="checkbox"/> Kontakt med omgivelsene |
| <input type="checkbox"/> Syn/hørsel |
| <input type="checkbox"/> Annet |
| Beskriv mobilitet |
| Beskriv daglig stell |
| Beskriv trygghet |
| Beskriv kontakt med omgivelsene |
| Beskriv syn og hørsel |
| Beskriv annet |

Botiltak

Ønsket botiltak

- Sykehjem/langtidsopphold
- Sykehjem/korttidsopphold
- Sykehjem/dagopphold
- Sykehjem/nattopphold
- Trygde-/omsorgsbolig
- Leilighet
- Annet

Spesifiser

Ønskede tiltak

Ønskede tiltak i hjemmet

- Hjemmesykepleie
- Hjemmehjelp
- Fysioterapi
- Aktivitet/dagtilbud
- Avlastning for pårørende
- Trygghetsalarm
- Vaktmestertjeneste
- Matlevering
- Omsorgslønn
- Annet

Spesifiser

Fullmakt

Fullmakt

Jeg samtykker i at Rømskog kommune innhenter opplysninger om mine inntektsforhold fra likningskontor og NAV. Jeg gir tillatelse til at opplysningene i denne søknaden registreres i IPLOS (sentralt helseregister).

Jeg gir tillatelse til at min diagnose registreres i IPLOS.

Underskrift

Sted og dato

Underskrift