



Sauda kommune

Søknad om helse- og omsorgstjenester

Den som skal motta tjenestene

Unntatt offentlighet – Offl. § 13, Fvl. § 13 og Khol § 12-1

Etternavn		Fornavn (og evt. mellomnavn)		Fødselsnr. (11 siffer)	
Adresse		Postnr.	Poststed		
Telefon (dagtid)		Mobil	E-post:		
Telefon		Statsborgerskap		E-post	
Sivilstand		Bor du alene?		Fastlege (navn)	
<input type="checkbox"/> Enslig	<input type="checkbox"/> Samboende	<input type="checkbox"/> Enke/-mann	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	
<input type="checkbox"/> Gift	<input type="checkbox"/> Skilt/separert				

Nærmeste pårørende

Etternavn		Fornavn (og evt. mellomnavn)		Tilknytning til søker	
Adresse		Postnr.	Poststed		
Telefon(dagtid)		Mobil	E-post:		

Hjelpeverge

Etternavn		Fornavn (og evt. mellomnavn)			
Adresse		Postnr.	Poststed		
Telefon(dagtid)		Mobil	E-post:		
Hva er det som gjør at du søker tjenester? (begrunnelse)					

Hvor lenge anser du det er behov for hjelp? Begrunn:
Hvilke funksjoner i det daglige er det viktig for deg å mestre?

For å behandle søknad om medikamentadministrering trenger vi oppdaterte opplysninger om medikamentbruk og helsetilstand. Du må selvskaffe dette fra din fastlege.

Underskrift/fullmakt	
<p>Jeg gir helse- og omsorgstjenesten fullmakt til å innhente nødvendige medisinske opplysninger for å behandle søknaden, samt utveksle informasjon med annet helsepersonell/samarbeidspartnere involvert i behandlingen. (jf. Lov om Helsepersonell kapittel 5 – Taushetsplikt og opplysningsrett).</p> <p>Det gis også fullmakt til å innhente nødvendige inntektsopplysninger.</p>	
Sted/dato	Underskrift av søker/foresatt

Dersom du har spørsmål eller lignende i forhold til din søknad om helse- og omsorgstjenester kan du henvende deg til:

Tildelingskontoret for helse- og omsorgstjenester

Telefon: 52 78 60 50

Postadresse: Tildelingskontoret, Postboks 44, 4201 Sauda

Besøksadresse: Åbødalsveien 79, 4200 Sauda