



EVENES KOMMUNE

Helse- og omsorgstjenesten

UNNTATT OFFENTLIGHET

Off.l. § 13, jf. Fvl. § 13

SØKNADSSKJEMA FOR PLEIE- OG OMSORGSTJENESTER

| | | |
|--|-------------------------------------|--|
| Søkers etternavn, fornavn/mellomnavn: | Søkers fødselsnummer.: (11 siffer): | Sivilstand: <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Samboende <input type="checkbox"/> Enke/mann <input type="checkbox"/> Ugift |
| Adresse: | | Kjønn: <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Kvinne |
| Postnr.: | Sted: | Tlf.nr.: |

| | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Nærmeste pårørende: Navn: | Nærmeste pårørende: Navn: |
| Adresse: | Adresse: |
| Pstnr. Sted: | Pstnr. Sted: |
| Tlf.nr. | Tlf.nr. |
| Slektsforhold: | Slektsforhold: |

DET SØKES OM FØLGENDE TJENESTE/TJENESTER (Sett kryss)

| | | | | | |
|------------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| Middagsombringing | <input type="checkbox"/> | Trygghetsalarm | <input type="checkbox"/> | Hjemmehjelp | <input type="checkbox"/> |
| Hjemmesykepleie | <input type="checkbox"/> | Avlastning | <input type="checkbox"/> | Sykehjem/langtidsplass | <input type="checkbox"/> |
| Sykehjem/korttidsplass | <input type="checkbox"/> | Omsorgsbolig | <input type="checkbox"/> | Psykisk helsetjeneste | <input type="checkbox"/> |
| Omsorgslønn | <input type="checkbox"/> | | | | |

BAKGRUNN FOR SØKNADEN

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

-ved underskrift av søknad gis det samtykke til at pleie- og omsorgstjenestens pasientregistreringssystem brukes.

Dette som grunnlag for vurdering av søknad, evt. viderebrukerregistrering og offentlig statistikk.

-ved underskrift av søknad gis samtykke til at relevante journalopplysninger overføres mellom ulike tjenestetilbud/nivå etter behov.

.....
Dato

.....
Søker

.....
Evt. pårørende