



MALVIK KOMMUNE

SØKNADSSKJEMA OM HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

PERSONALIA		
Navn		Fødselsnummer (11 siffer)
Adresse		Telefon privat/mobil
Postnr.	Sted	Telefon jobb

Sivilstand: Gift/samboer Enke/enkemann Ugift Skilt

NÆRMESTE PÅRØRENDE (trenger ikke være familiemedlem eller slektning)	
Navn	Telefon
Adresse	Postnr./sted

FASTLEGE	
Navn	Telefon

Jeg søker om (kryss av):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Avlastning | <input type="checkbox"/> Matombringing |
| <input type="checkbox"/> Brukerstyrt personlig assistanse | <input type="checkbox"/> Omsorgslønn |
| <input type="checkbox"/> Fysio/ergoterapi | <input type="checkbox"/> Støttekontakt |
| <input type="checkbox"/> Dagtilbud | <input type="checkbox"/> Støttesamtaler (psykisk helse) |
| <input type="checkbox"/> Hjemmehjelp (renhold) | <input type="checkbox"/> Trygghetsalarm |
| <input type="checkbox"/> Hjemmesykepleie | |

Mottar du kommunale hjelpetjenester pr. i dag?

Ja: _____ Nei

Skriv kort om hvorfor du søker om tjenesten(e) eller bruk vedlegg hvis du ønsker det:

Dato.	Sted	Søkers underskrift