



SØKNAD OM TJENESTER FRA PLEIE- OG OMSORG

NAVN:	ETTERNAVN:	FORNAVN:	PERS.NR. 11 siffer må utfylles
.....			
ADRESSE:			
.....			
POSTNR:..... POSTSTED:..... TLF:.....			
NÆRMESTE PÅRØRENDE	NAVN: TLF:		
	ADRESSE:		
	POSTNR. POSTSTED:		
	SLEKTSKAP: NABO: <input type="checkbox"/> VERGE: <input type="checkbox"/>		
KONTAKT- PERSON/ VERGE			

SØKNADEN GJELDER: (sett kryss)

SYKEHEIMEN	HJEMMETJENESTENE	ANNET
<input type="checkbox"/> LANGTIDSOPPHOLD	<input type="checkbox"/> HJEMMESYKEPLEIE	<input type="checkbox"/> INDIVIDUELL PLAN
<input type="checkbox"/> KORTTIDSOPPHOLD	<input type="checkbox"/> HJEMMEHJELP	<input type="checkbox"/> BPA
<input type="checkbox"/> AVLASTNING	<input type="checkbox"/> MATOMBRINGING	<input type="checkbox"/> OMSORGLØNN
<input type="checkbox"/> DAGOPPHOLD	<input type="checkbox"/> TRYGGHETSALARM	
<input type="checkbox"/> NATTOPPHOLD		

Søkers fastlege:.....

Fullmakt: Jeg gir med dette saksbehandler fullmakt til å innhente opplysninger som anses nødvendig for å behandle søknaden, også evt. diagnoser fra lege.

Jeg gir også fullmakt til at disse opplysningene, og nødvendig informasjon jeg selv gir, blir registrert i tjenestens elektroniske fagsystem og i IPLOS.

Orientering om vederlag/ egen betaling: I forbindelse med pleie- og omsorgstjenestene innhentes det opplysninger om husstandens samlede nettoinntekt før særfradrag ved siste skatteligning. Opplysningene avgjør hvor mye som skal betales. Mottaker av tjenestene vil alltid bli underrettet om avgjørelsen

.....
Sted:

.....
Dato:

.....
Søkers underskrift:

Søknaden sendes til Inderøy kommune, pleie- og omsorg, 7670 Inderøy

Baksiden av søknadsskjemaet kan brukes ved evt. andre opplysninger.