

Søknad om pleie, rehabilitering og omsorgstjenester

Bestillerkontoret

Besøksadresse: Rådhuset, Kolbotnveien 30, 1410 Kolbotn

Postadresse: Postboks 510, 1411 Kolbotn

Opplysningene du gir blir behandlet fortrolig. Du har rett til innsyn i dokumentene som angår saken din. Du kan klage på et eventuelt vedtak. Noen tjenester har egenandel. Opplysninger om dette følger med vedtaket. Kontakt Bestillerkontoret for mer informasjon om de ulike tjenestene.

Opplysning om søker	
Navn (søker):	Fødselsnr. (11 siffer)
Adresse:	Postnr./sted:
Sivilstand:	Telefon: Mobil:

Opplysning om nærmeste pårørende	
Hovedpårørende:	Telefon/privat: Telefon/arb.: Mobil: E-post adr:
Adresse:	Postnr./sted:
Relasjon til søker:	

Opplysning om fastlege
Hvilken fastlege bruker du:
Tlf. til fastlegen:

Jeg søker følgende tjenester (sett kryss):			
Langtidsopphold i sykehjem	<input type="checkbox"/>	Praktisk bistand (hjemmehjelp)	<input type="checkbox"/>
Korttidsopphold i sykehjem	<input type="checkbox"/>	Brukerstyrt personlig assistent (BPA)	<input type="checkbox"/>
Rehabiliteringsopphold i sykehjem	<input type="checkbox"/>	Individuell plan	<input type="checkbox"/>
Avlastningsopphold i sykehjem	<input type="checkbox"/>	Dagsenter	<input type="checkbox"/>
Trygghetsalarm	<input type="checkbox"/>	Hjemmesykepleie	<input type="checkbox"/>

Søker du om fysioterapi eller ergoterapi, kontakt helsetjenesten, tlf. 66 81 90 90

Annet

Begrunnelse for søknaden

Kort om bakgrunnen for søknaden, helst med søkerens egne ord:

Diagnose:

Opplysning om eventuell fullmektig, hjelpeverge eller verge

Navn:

Adresse:

Postnr./sted:

Relasjon til søker:

Telefon privat:

Telefon arbeid:

Mobil:

Søkers underskrift

Undertegnede gir med dette samtykke til å innhente opplysninger fra offentlige organer som er nødvendige for å behandle søknaden, jfr. Lov om pasient- og brukerrettigheter kap. 4.

Søkers underskrift:

Ektefelles / samboers underskrift:

f.år/dato:

Sted:

Dato:

Sign. av evt. søknadshjelper:

Relasjon til søker:
