

SØKNADSSKJEMA – TJENESTER

Navn		Personnummer (11 siffer)	
Adresse		Tlf. nr.	
MELDING OM BEHOV (sett kryss for aktuelt hjelpebehov)			
HJEMMETJENESTER	BEHANDLING/AVLASTNING	DAGTILBUD OG ANNET	
Hjemmesykepleie	Behandlingsplass - korttid	Dagtilbud/-aktivitet	
Hjemmehjelp	Behandlingsplass – langtid	Støttekontakt	
Psykiatrisk sykepleie	Rehabiliteringsplass	Besøkshjem/avlastning	
Trygghetsalarm	Avlastningsplass	Omsorgslønn	
Middagsombringing		Ledsagerbevis	
Personlig assistent		Individuell plan	
Hverdagsrehabilitering			
BEGRUNNELSE			
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
FULLMAKT			
Jeg gir med dette fullmakt til å innhente de opplysninger som anses nødvendig for å avgjøre søknaden.			
Dato: _____ Underskrift: _____			

Lardal kommune bruker elektronisk pasientjournal

Begrunnelse skrevet av (dersom ikke av søker):

_____ Dato

_____ Søkers underskrift

Nærmeste pårørende:	Telefon privat/jobb	Mobil tlf.