



Vanylven kommune

Helse- og omsorgssektoren

Søknadsskjema for helse- og omsorgstenester

Personopplysninger - den som treng tenester					
Etternamn		Fornamn		Mellomnamn	
Fødselsnr.		Sivilstatus		Telefon	
Adresse		Postnr.		Poststad	
Bur du åleine ☐ Ja ☐ Nei Dersom nei, kven bur i husstanden					
Næraste pårørande					
Etternamn		Fornamn		Relasjon	
Adresse		Postnr.	Poststad	Telefon	
Hjelpeverje					
Etternamn		Fornamn			
Adresse		Postnr.	Poststad	Telefon	
Fastlege					
Namn			Kontorstad		

Kva kommunale helse- og omsorgstenester mottek du i dag (evt. andre velferdstenester)

Søknaden gjeld (kryss av)		
☐ Avlastning	☐ Matombering	☐ Individuell plan
☐ Brukarstyrt personleg assistanse	☐ Sjukeheim - langtidsopphald	☐ Koordinator/barnekoordinator
☐ Dagaktivitetstilbod	☐ Sjukeheim - korttidsopphald	☐ Omsorgsstønad
☐ Praktisk bistand (heimhjelp)	☐ Kommunal bustad/omsorgsbustad	☐ Støttekontakt
☐ Helsetenester i heimen	☐ Tryggleiksalarm	☐ Teneste for psykisk helse og rus



Vanylven kommune

Helse- og omsorgssektoren

Bakgrunn for søknaden, beskriving av dine hjelpebehov

(Ved behov for meir plass, bruk gjerne eige ark)

Søknaden er fylt ut av

Namn

Relasjon til søker

Signatur søker

- **Eg gir med dette sakshandsamar fullmakt til å hente inn dei opplysningane om meg som er naudsynt for å vurdere/handsame søknaden. Informasjon vil kunne bli henta inn frå søker, pårørande, fastlege, NAV og tenesteytarar.**
- **Søkar kan krevje innsyn i kva opplysningar som er registrert.**

Stad/dato

Underskrift

Søknaden med evt. vedlegg sendast til:

Vanylven kommune
Forvaltningskontoret
Rådhusvegen 1
6143 Fiskå

Har du spørsmål eller treng hjelp til å fylle ut
søknaden, ta kontakt med servicekontoret,
telefon 70 03 00 00

