



Stad
kommune

Søknad om helse- og omsorgstenester

Informasjon

Eg er kjend med at dette inneber gjennomføring av ei IPLOS kartlegging av mine behov.

Personopplysningar

Opplysingar om søker

Fødselsnummer

Fornamn

Etternamn

Adresse

Postnr/stad

Telefon

E-post

Najsonalitet

Behov for tolk

- Ja
 Nei

Kva slags språk?

Sivilstand

Vel

- Velg alternativ -
 Ugift
 Gift/sambuar
 Separert/skilt
 Enke/enkemann
 Gift/sambuar med institusjonsbuar
 Ikkje oppgitt

Personar i husstanden

Tal personar i husstanden inkludert søkjar

Pårørande/verje

Kontaktinformasjon pårørande/verge

Fornamn

Etternamn

Fødselsdato

Adresse

Postnr/sted

Telefon

Relasjon

- Velg alternativ -
- Sambuar
- Niese/nevø
- Mor/far
- Ektefelle
- Bror/søster
- Born
- Barnebarn/oldebarn
- Anna

Kva relasjon

Namn på ektefelle/sambuar/partner som ikkje er registrert som næraste pårørande

Namn

Fødselsdato

Telefonnummer

Andre kontakter

Fastlege

- Oppgje fastlege
- Veit ikkje

Navn på fastlege

Fornavn

Etternavn

Legekontor

Tenester

Mottar du helse- og omsorgstenester frå kommunen i dag?

- Ja
 Nei

Kva type tenester får du i dag?

Kva teneste(r) søker du om no?

Grunngjeving

Beskriv diagnose og funksjonsnivå

Grunngjev kvifor du søker om tenesta/tenestene

Fullmakt

Søknad er fylt ut av

- Søklar
- Pårørande
- Verje
- Andre

Namn

Relasjon

- Velg alternativ -

Sambuar

Niese/nevø

Mor/far

Ektefelle

Bror/søster

Born

Barnebarn/oldebarn

Anna

Kva relasjon har du til søkjar

Eg samtykker

Dato :

Signatur :