



Søknadsskjema Pleie og omsorgstjenester

Utfylt skjema sendes til Eide kommune Slettaveien 37, 6490 Eide

Vennligst skriv tydelig! (Obs! To sider)

Unntatt off.jfr. offentlighetsloven §§13.1,13.1

TJENESTETYPEN: HJEMMETJENESTER: <input type="checkbox"/> Hjemmesykepleie <input type="checkbox"/> Hjemmehjelp <input type="checkbox"/> Trygghetsalarm <input type="checkbox"/> Omsorgsbolig <input type="checkbox"/> Matombringing <input type="checkbox"/> Psykisk helsearbeid <input type="checkbox"/> Støttekontakt over 18 år <input type="checkbox"/> Avlastning over 18 år <input type="checkbox"/> Personlig assistanse <input type="checkbox"/> Omsorgslønn <input type="checkbox"/> Individuell plan	DAGTILBUD: <input type="checkbox"/> Slettatunet Dagsenter	INSTITUSJONER: Eide sykehjem: <input type="checkbox"/> Korttidsopphold/rehabilitering <input type="checkbox"/> Langtidsopphold <input type="checkbox"/> Avlastningsopphold <input type="checkbox"/> Lindrende Enhet
---	---	--

PERSONOPPLYSNINGER

Navn:	Nærmeste pårørende/hjelpeverge eller verge Navn/slektskapsforhold:	
Fødselsnr 11 siffer:	Telefonnr:	
Sivilstand:	Adresse:	
Adresse: Poststed:	Telefon privat:	Telefon arbeid:

FASTLEGE:

VEGBESKRIVELSE:

MÅ FYLLES UT:

Har du omsorg for barn under 18 år?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	
Får du privat ikke betalt hjelp?	<input type="checkbox"/> Ja	Hvis ja, antall timer pr. uke _____ <input type="checkbox"/> Nei	
Er bolig egnet for søker/tjenestemottaker	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	
Husstand	<input type="checkbox"/> Bor alene	<input type="checkbox"/> Bor sammen med andre	<input type="checkbox"/> Bor sammen med foreldre
Er individuell plan utarbeidet	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	
Er du vurdert av lege siste 12 mnd?	<input type="checkbox"/> Ja	Mnd/år _____ <input type="checkbox"/> Nei	
Er du vurdert av tannlege siste 12 mnd?	<input type="checkbox"/> Ja	Mnd/år _____ <input type="checkbox"/> Nei	

