KONFIDENSIELT
Unntatt fra offentlighet
i.h.h.t. Off.lovens §5a.

Til Pleie og omsorgstjenesten i Tinn Kommune

SØKNAD OM PLEIE- OG/ELLER OMSORGSTJENESTER

PERSONALIA		
Navn.	Adresse	Postadresse
Personnummer	Sivilstand □Gift □ Ugift □Enke/-mann □Separert □Skilt □ Samboer	
Primærlege	Navn på ektefelle/samboer	Telefon
Navn på event andre pårørende	Forhold til søker	Telefon

BEGRUNNELSE FOR SØKNADEN

SØKER OM FØLGENDE TJENESTER:

INSTITUSJON	HJEMMETJENESTER	SOSIALE TJENESTER
□□□ Rehabiliteringsopphold	□ Hjemmesykepleie	□ Omsorgslønn
□ Korttidsopphold	□ Hjemmehjelp	□ Støttekontakt
□ Avlastningsopphold	□ Trygghetsalarm	□ Annet
□ Langtidsopphold	□ Matombringing	
□ Skjermet enhet	□ Servicebolig/Trygdebolig	
□ Dagtilbud	□ Vaktmestertjenester.	

FULLMAKT - UNDERSKRIFT

Jeg gir Pleie og omsorgstjenesten fullmakt til å innhente nødvendige opplysninger blant annet fra liknings- og trygdekontor, lege og andre for å behandle søknaden.
Jeg er klar over at opplysningene kan bli brukt når søknaden behandles i tiltaksgruppe eller inntaksteam.

Sted	Dato	Søkers underskrift
Sted	Dato	Fullmektig/verges underskrift.