|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | --- | | cid:image001.jpg@01D5C460.8728F310  Søknad på tjenester fra Helse og mestring |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Navn og adresse:**  **Fødselsnr.:** | |  | **Telefon:** |  | | | **Pårørende/Foresatte, slektskap:** | |  | **Telefon** |  | | | **Fastlege:** | |  | **Verge**  **Navn:** |  | | | **Kryss av for hvilke tjeneste/er søknaden gjelder** | ⃣ Korttidsopphold ⃣ Hjemmetjenester ⃣ Hverdagsrehabilitering  ⃣ Avlastning ⃣ Praktisk bistand ⃣ Demensteam  ⃣ Langtidsopphold ⃣ Trygghetsalarm ⃣ Kreftsykepleie  ⃣ Psykisk helse og rus ⃣ Matombringing ⃣ Omsorgsstønad  ⃣ BPA ⃣ Individuell plan ⃣ Dag/nattopphold  ⃣ Ergoterapi ⃣ Fysioterapi ⃣ Omsorgsbolig  ⃣ Logoped | | | | | **Beskriv ditt hjelpebehov:**  **Diagnose(r)**  **Mottar du tjenester fra før? Evt. Hvilke?** |  | | | | |  | Jeg samtykker til at Heim kommune kan innhente relevant informasjon angående min helsetilstand, som er nødvendig for å behandle søknaden og utøve tjenesten uten hinder for lovpålagt taushetsplikt. Opplysningene behandles konfidensielt.  Sted/Dato: Underskrift: | | | |   **For tjenesteyter (signatur ansatt)**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Henvendelse:** | Sted/Dato: Underskrift | | | **Innskrevet:** | Dato/underskrift | Rom: | | **Utskrevet:** | Dato/underskrift | Rom: | |