



**Helse og omsorg, Båtsfjord kommune**  
Båtsfjord Helsecenter  
Helseveien 1, Postboks I  
9991 Båtsfjord

Sendes til:

Båtsfjord kommune  
Helse og omsorg  
V/rådgiver  
Boks I  
9991 BÅTSFJORD

### **SØKNAD OM TJENESTER FRA HELSE OG OMSORG**

NAVN:.....

GATEADRESSE:..... EVT POSTBOKS:.....

FØDSELSNR 11 SIFFER:.....

TELEFON.....

#### **Sett kryss for det du søker om:**

\_\_\_\_\_ HJEMMESYKEPLEIE                      \_\_\_\_\_ TRYGGHETSALARM

\_\_\_\_\_ HJEMMEHJELP (PRAKTISK BISTAND)

\_\_\_\_\_ MATOMBRINGING

\_\_\_\_\_ SØKNAD OM OMSORGLØNN (må da anmerkes hvem som har behov for  
hjelp, navn og fødselsnr)

#### **BEGRUNNELSE OM HVORFOR DU SØKER:**

Er det andre som søker skal det være gitt skriftlig fullmakt fra søker, der dette er mulig,  
finnes eget fullmaktsskjema.

Du/Dere vil bli kontaktet hvis behov for ytterligere opplysninger!

Sted:..... Dato: .....

.....  
Underskrift søker

Båtsfjord Helsecenter, v/rådgiver Helse og omsorg, Postboks I, 9991 BÅTSFJORD  
Telefon 78 98 54 00, direkte nr 78 98 54 43