



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

Unntatt offentlighet, jfr off.loven §5a

NAVN:

GATEADRESSE:

EVT POSTBOKS:

FØDSELSNR 11 SIFFER:

TELEFON:

NÆRMESTE PÅRØRENDE:

TELEFON PÅRØRENDE:.....

Sett kryss for det du søker om:

HJEMMESYKEPLEIE

TRYGGHETSALARM

HJEMMEHJELP (PRAKTISK BISTAND) STØTTEKONTAKT

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!

Fullmakt: *Jeg gir med dette helse- og omsorgstjenesten, Båtsfjord kommune, fullmakt til å innhente de opplysningene som ansees nødvendig for behandlingen av søknaden, og for registrering i Iplos.*

Sted:.....

Dato:

.....Underskrift søker