



SØKNAD OM TJENESTER FRA PLEIE OG OMSORG

NAVN	Etternavn: _____ Fornavn: _____ Fødselsnr. 11 siffer: _____ Sivilstand:	
ADRESSE	Gateadresse: _____ Postnr.: Poststed: Tlf.:	
NÆRMESTE PÅRØRENDE	Navn: Tlf.:	
KONTAKT- PERSON/ VERGE	Adresse:	
	Postnr.: Poststed:	
	Slektskap: Nabo: <input type="checkbox"/> Verge: <input type="checkbox"/>	
SØKNADEN GJELDER (sett kryss):		
<input type="checkbox"/> Hverdagsrehabilitering	<input type="checkbox"/> Hjemmesykepleie	<input type="checkbox"/> Kortidsopphold
<input type="checkbox"/> Trygghetsalarm	<input type="checkbox"/> Hjemmehjelp	<input type="checkbox"/> Avlastningsopphold
<input type="checkbox"/> Matombringing	<input type="checkbox"/> Omsorgslønn	<input type="checkbox"/> Dagopphold
<input type="checkbox"/> Rehabilitering	<input type="checkbox"/> Støttekontakt	<input type="checkbox"/> Langtidsopphold
Fullmakt – underskrift: Helse- og omsorgstjenesten gis fullmakt til å innhente opplysninger om min person og helse som er relevant for å behandle denne søknad. Likeledes samtykker jeg i at Helse- og omsorgs-tjenesten i Meldal kommune innhenter opplysninger om mine inntektsforhold for å kunne beregne korrekte betalingssetter.		
Dato: _____ Underskrift: _____		
Hvis tjenesten finner det nødvendig vil vi komme på hjemmebesøk for kartlegging, eller du/dere vil bli innkalt til et informasjonsmøte.		

SØKERS BEGRUNNELSE:

Skjema finnes på kommunens nettsider www.meldal.kommune.no.

Søknaden sendes: Meldal Helsetun, Grøtavn. 2, 7336 Meldal

.....
Sted:

.....
Dato:

.....
**Søkers underskrift/
evt. pårørendes underskrift**