



Søknad om helse- og omsorgstjenester

(unntatt offentlighet; jf Off.l.§13)

Personlige opplysninger om søker	
Navn:	
Adresse:	
Postnummer:	Poststed:
Fødselsnummer (11 siffer):	Telefon:
Epost:	Barnehage/skole/arbeidsplass:
Bor alene: JA ☐ NEI ☐	Navn ektefelle/samboer:
Sivilstand:	Fødselsnummer 11 siffer:
Fastlege:	Legekontor:

Nærmeste pårørende/kontaktperson/verge/fullmektig
Navn:
Adresse:
Postnummer/poststed:
Slektsforhold/funksjon:
Epost:
Telefonnummer:

Kopi av vedtak sendes til (hvis ønskelig):
Navn:
Adresse:





Hva søkes det om

Beskriv ditt hjelpebehov og hva som er viktig for deg:

Samtykkeerklæring

SAMTYKKE TIL INNHENTING/UTVEKSLING AV OPPLYSNINGER

Jeg samtykker til at den som mottar henvendelsen kan innhente og utveksle relevante opplysninger om meg med aktuelle instanser (for eksempel fastlege, spesialisthelsetjenesten og helse- og omsorgstjenesten i kommunen) for behandling av søknaden. Jeg er kjent med at samtykket gis frivillig og at det når som helst kan trekkes tilbake.

Sted:

Dato:

Underskrift:

Merknader til samtykket:

Søknaden sendes til:

Forvaltning helse og bolig, postboks 205, 3401 Lier.

Telefon 32 22 02 82 (mandag- fredag i tidsrommet 09.00- 11.00)

