



LØDINGEN KOMMUNE
Enhet Helse og omsorg

Skjema for søknad om helse- og omsorgstjenester

Part i saken/kontaktinformasjon

Partens navn: _____
Personnummer: _____
Adresse: _____
Telefon: _____
Postnr./sted: _____
E-post: _____

Partsrepresentant/kontaktinformasjon (fylles bare ut hvis parten har partsrepresentant)

Partsrepresentantens navn: _____
Personnummer: _____
Representasjonsgrunnlag (fullmakt, framtidsfullmakt, vergemandat eller foreldreansvar):

Er dokumentasjon på partsrepresentasjon vedlagt? (sett kryss): _____
Adresse: _____
Telefon: _____
Postnr./sted: _____
E-post: _____

Beskriv behovet ditt for helsetjenester og personlig assistanse i dagliglivet (vær så konkret som mulig når det gjelder hvilke oppgaver du ikke greier selv, og beskriv gjerne også hva du mestrer):

Beskriv hva slags bistand du har i dag og som du mener er relevant for søknaden (bistand fra privatpersoner, fastlege, spesialisthelsetjenesten, NAV eller andre):

Beskriv livssituasjonen din hvis du mener at den er relevant for søknaden (boligforhold, familiesituasjon, skole/utdanning/arbeid, fritidsinteresser eller annet):

Beskriv eventuelle ønsker du har når det gjelder organisering av tjenestetilbudet:

Hvem som har fylt ut søknaden (sett kryss):

- Jeg har fylt ut denne søknaden selv.
- Min partsrepresentant (fullmektig eller verge), _____, har fylt ut søknaden.
- Jeg har fått hjelp til å fylle ut denne søknaden av _____ (navn og rollen vedkommende har; pårørende, saksbehandler eller andre).

Sted/dato: _____

Partens (evt. partsrepresentantens) signatur: _____