



SØKNAD OM KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

Adresse: Ringerike kommune, Bestillerenhet, Postboks 123 Sentrum, 3502 Hønefoss
Telefon: 32 11 76 35 Faks: 32 11 77 90

A: Personlige opplysninger

Navn:.....
Fødselsdato:.....
Adresse:.....
Postnr og sted:.....
Tlf:.....
e-mail:
Fastlege:.....

B: Pårørende opplysninger

Navn:.....
Slektsforhold:.....
Adresse:.....
Postnr og sted:.....
Tlf privat: tlf arbeid:.....
e-mail:.....

Hjelpeverge

Fullmektig

C: Er du tidligere innvilget omsorgstjenester?

Angi hvilken:

Navn:
Tlf:.....
Adresse:.....

D: Fyller ut av søker eventuelt i samarbeid med saksbehandler

i) Beskriv med egne ord hva du trenger hjelp/bistand til for eks personlig hygiene, påkledning, sårstell, måltider osv

Jeg trenger/ ønsker

ii) Begrunnelsen for søknaden

Årsaken til mitt behov er

Eventuelt bruk baksiden for mer utfyllende informasjon på punkter i) og ii).

Undertegnede samtykker i at andre nødvendig opplysninger for saksbehandling kan hentes fra andre offentlige organer, og at gitte eller nødvendig opplysninger kan videreformidles til nødvendig samarbeidspartnere.

Dato:.....

Søkers underskrift:.....

Fullmektig/ verge (hvis søker ikke har samtykkekompetanse):.....