



SEL KOMMUNE

For tjenesten	SEL KOMMUNE	
	Jrnl.:	Bruker:
	Dato:	
	Saksbeh.:	Kopi:

SØKNAD OM SOSIAL-, PLEIE- OG OMSORGSTJENESTER

Unntatt off. iht. Offentleglova § 13.1.ledd

SØKER:

Navn:.....

Personnummer:..... (11 siffer)

Adresse:..... Postnr./sted:.....

Tlf. privat:..... Tlf. arbeid:.....

Sivilstand: Ugift Gift/samboer Separert/skilt Enke/enkemann

PÅRØRENDE/KONTAKTPERSON:

Navn..... Slektsforhold:.....

Personnummer:.....(11 siffer) MÅ fylles ut

Adresse:..... Postnr./sted:.....

Tlf.privat:..... Tlf. mobil: Tlf. arbeid:.....

E-postadr.:.....

SØKNAD OM TJENESTER: (SETT X)

<input type="checkbox"/>	Aktivitetstilbud dagtid
<input type="checkbox"/>	Avlastning
<input type="checkbox"/>	Brukerstyrt personlig assistent - BPA
<input type="checkbox"/>	Hjemmehjelp/Praktisk bistand/Boveiledning
<input type="checkbox"/>	Hjemmesykepleie
<input type="checkbox"/>	Kommunal transport
<input type="checkbox"/>	Institusjon – Korttidsopphold/rehabilitering
<input type="checkbox"/>	Institusjon - Langtidsopphold
<input type="checkbox"/>	Ledsagerbevis
<input type="checkbox"/>	Matombringing
<input type="checkbox"/>	Omsorgsbolig
<input type="checkbox"/>	Omsorgslønn Navn på omsorgsyter
<input type="checkbox"/>	Psykiske helsetjenester
<input type="checkbox"/>	Støttekontakt
<input type="checkbox"/>	Trygghetsalarm

Begrunnelse for søknaden (inkl beskrivelse av helsetilstand):

.....
.....
.....
.....
.....

Beskrivelse av bolig, familie – og sosiale forhold:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Andre opplysninger:

.....
.....
.....

Navn på fastlege:

.....

Samtykke:

Jeg samtykker i at sosial-, pleie- og omsorgstjenesten innhenter opplysninger angående min helsetilstand, som er nødvendige for behandling av søknaden, herunder lovpålagt IPLOS-registrering. IPLOS står for individbasert pleie og omsorgsstatistikk. Alle opplysningene som blir sendt til staten er anonyme. Jeg samtykker i at opplysningene lagres elektronisk og at det innhentes inntektsopplysninger for egenbetaling av tjenesten der dette er relevant.

Sted/dato: **Søkers underskrift:**.....

Om andre søker på vegne av den omsorgstrengende, MÅ det legges ved fullmakt.

Søknaden sendes:Sel kommune

Rådhuset

Botten Hansensgt. 9

2670 Otta.

E-post adr.: postmottak@sel.kommune.no