Søknadskjema kommunale helse og omsorgstjenester

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Søker** | Etternavn | Fornavn | |
| Adresse | Postnr | Poststed |
| Fødselsnr.11 siffer | Telefon nr | |
| **Pårørende/verge** | Etternavn | Fornavn | |
| Adresse | Postnr | Poststed |
| Tilknytning til søker | Telefon nr | |
| **Hva søkes det om:** |  | | |
| **Begrunnelse for søknad:**  Med informasjon om eksisterende tjenester eventuelt behov for tjenester | (ved behov bruk gjerne eget ark) | | |
| Ved underskrift samtykker du at kommunes helse og omsorgstjeneste kan innhente og kartlegge følgende informasjon:   * Behandle personopplysninger elektronisk og formidler dette mellom tjenesteyterne og saksbehandler. * Fastlege, PPT og/eller spesialist helsetjenesten * Vurdere deg i henhold til IPLOS * Innhente inntekstopplysninger fra skatte-/ligningsmyndighetene etter de tjenester som krever betaling. | | | |
| **Signatur Søker** | Sted og dato | Søkerens signatur | |
| **Ved søknad om Individuell plan/ansvarsgruppe:** | | | |
| **Ønske/forslag til koordinator:** |  | | |

**Søknaden sendes til:** Koordinerende enhet **NB: søknaden kan ikke sendes elektronisk**

Sjømyra 7

Gildeskål bo og servicesenter

8140 Inndyr