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