



SØKNADSKJEMA

Navn:	Fødselsnummer:
Adresse:	Telefonnummer:

Jeg søker om:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Korttidsopphold | <input type="checkbox"/> Lesja sjukeheim |
| | <input type="checkbox"/> Eldres senter |
| <input type="checkbox"/> Avlastningsopphold | <input type="checkbox"/> Lesja sjukeheim |
| | <input type="checkbox"/> Eldres senter |
| <input type="checkbox"/> Langtidsopphold på Lesja sjukeheim | |
| <input type="checkbox"/> Dagopphold | <input type="checkbox"/> Lesja sjukeheim |
| | <input type="checkbox"/> Eldres senter |
| | <input type="checkbox"/> Lesjatun |
| <input type="checkbox"/> Trygde- / omsorgsbolig | <input type="checkbox"/> Eldres senter |
| | <input type="checkbox"/> Lesjatun |
| | <input type="checkbox"/> Lesjagården |
| <input type="checkbox"/> Hjemmesykepleie | |
| <input type="checkbox"/> Hjemmehjelp | |
| <input type="checkbox"/> Vaktmestertjeneste | |
| <input type="checkbox"/> Brukerstyrt personlig assistanse | |
| <input type="checkbox"/> Omsorgslønn | |
| <input type="checkbox"/> Støttekontakt | |
| <input type="checkbox"/> Trygghetsalarm | |
| <input type="checkbox"/> Middagsombringning | |
| <input type="checkbox"/> Jeg gir Tildelingsnemnda tillatelse til å innhente opplysninger fra lege, hjemmesykepleie evt andre angående min helsetilstand og behov for pleie og omsorg. | |

Søknaden må være underskrevet av søker eller den han/hun gir fullmakt til.

Dato: _____ Søkers underskrift: _____



Begrunnelse for søknaden:

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