

**HENVENDELSE OG SØKNADSBLANKETT MED LEGEOPPLYSNINGER
FOR KOMMUNALE HELSE- PLEIE OG OMSORGSTJENESTER**

Sendes: Vestby kommune, hjemmetjenesten, Speiderveien 12 1540 Vestby

SØKEREN		NÆRMESTE PÅRØRENDE	
Navn		Navn	
Adr.		Adr.	
Postnr	Poststed	Postnr	Poststed
Tlf.	Personnr.(9 siffer)	Tlf.	Slektskap

ØNSKET TILTAK (legeopplysninger må fylles ut)

HJEMMESYKEPLEIE		DAGAVDELING		TRYGGHETSALARM	
PSYK. SYKEPLEIE		KORTTIDSOPPHOLD		TRYGDEBOLIG	
HJELPEMIDLER		REHABILITERING		OMSORGSBOLIG	
OMSORGLØNN		SYKEHJEMSPASS			
ØNSKET TILTAK (legeopplysninger trenger ikke å fylles ut)					
HJEMMEHJELP		VAKTMESTERTJENESTER		MATTILBUD	

PROBLEMBESKRIVELSE/ÅRSÅK FOR SØKNADEN									
<p>Jeg har lest informasjonsbrosjyren og er kjent med at opplysningene blir registrert på edb. Jeg er også kjent med at enkelte opplysninger brukes til statistikk etter at navn, personnummer og andre kjennetegn er fjernet.</p> <p>Jeg bekrefter at dette samtykke er frivillig og at det når som helst kan trekkes tilbake.</p> <p>Jeg bekrefter også å ha lest og er informert om at skjema for orientering om vederlag for sosialtjenester</p>									
Dato		Søkers underskrift							
FOR ETATEN	dato	sign	PRI	1	2	3			

4. AKTUELL MEDIKASJON

5. SOSIALE FORHOLD

5.1 Boligforhold

5.2 pårørende i nærheten/privat hjelp

5.3 Offentlig hjelp (hj.hjelp/hj.spl/dagtilbud/transp)

5. BEGRUNNET VURDERING AV BEHOV (økt hjelp/rehab/dagtilbud/institusjon)

6. BEGRUNNET VURDERING AV BEHOV (Økt hjelp/rehab/dagtilbud/institusjon)

.....
Sted, dato Legens stempel/underskrift