



Lund kommune

Søknad om helse og omsorgstjenester

I henhold til pasient- og brukerrettighetsloven kap. 2, jf. Helse- og omsorgstjenesteloven kap. 3

PERSONOPPLYSNINGER		
Søkerens navn:		Fødselsnummer (11 siffer)
Adresse:	Postnr.:	Sted:
Telefonnummer:	Statsborgerskap:	Registrert i folkeregister – kommune:
Sivilstatus: <input type="checkbox"/> ugift <input type="checkbox"/> gift/samboer/partner <input type="checkbox"/> enke/-mann <input type="checkbox"/> skilt/separert		
Navn ektefelle/samboer/partner:		Fødselsnummer (11 siffer)
Telefon søker:	Telefon ektefelle/samboer/partner:	
Nærmeste pårørende:	Adresse pårørende:	
Tilknytning til søker:	Telefon pårørende	
Lund kommune har disse tjenestene: Hjemmesykepleie, hjemmehjelp, trygghetsalarm, hverdagsrehabilitering, matombringing, avlastning i institusjon, korttidsopphold, langtidsopphold, dagsenter for hjemmeboende og omsorgsboliger.		

Hva er viktig for deg i den situasjonen du er i nå?:

Beskriv din helsetilstand, hvilke tjenester du søker på og begrunnelse for søknad.

Oppgi sosiale, helsemessige, eller økonomiske forhold, som kan ha betydning for søknaden. Bruk eget ark om nødvendig og legg ved opplysninger fra fastlege, spesialisthelsetjenesten eller andre som kan ha betydning for søknaden.

--

OPPLYSNINGER OM NÅR DU SIST BLE VURDERT AV HELSEPERSONELL:	
Navn på fastlege:	Dato for siste legebesøk:
Navn på tannlege:	Dato for siste tannlegebesøk:

Økonomiske forhold	
<input type="checkbox"/> Yrkesaktiv	<input type="checkbox"/> Dagpenger
<input type="checkbox"/> Sykepenger	<input type="checkbox"/> Pensjon (alders-/uføre)
<input type="checkbox"/> Arbeidsavklaringspenger	<input type="checkbox"/> Økonomisk stønad (sosialhjelp)

Jeg gir med dette Helse- og omsorg fullmakt til å innhente de opplysningene som ansees nødvendig for behandling av søknaden, omfatter også kjernejournal.

Sted:	Dato:	Søkerens underskrift:
-------	-------	-----------------------

Det er den som trenger hjelp som skal underskrive skjema. Dersom andre undertegner, skal skriftlig fullmakt vedlegges. Dersom den som søker ikke er i stand til å gi skriftlig fullmakt, begrunnes dette nedenfor:

Signatur: _____

Skjema for søknad til sykehjemmet sendes til:
Adresse: Lund omsorgssenter, inntaksteam, Solvangveien 1 A, 4460 MOI

Skjema for søknad til hjemmetjenesten sendes til:
Adresse: Lund omsorgssenter, inntaksteam, Solvangveien 1 A, 4460 MOI