

Bakgrunn for søknad fortsetter:**Faktiske forhold, diagnose(r), beskriv funksjonstap.****Hvordan kan våre tjenester bidra til at du skal kunne mestre mer selv? Hva er viktig for deg?**

--

Jeg søker om vurdering av følgende tjenester (sett kryss):

Helsetjenester I hjemmet <input type="checkbox"/>	BPA Brukerstyrt personlig ass. <input type="checkbox"/>
Trygghetsalarm <input type="checkbox"/>	Praktisk bistand - <input type="checkbox"/> Opplæring
Praktisk bistand (Daglige gjøremål) <input type="checkbox"/>	Støttekontakt <input type="checkbox"/>
Langtidsopphold Institusjon <input type="checkbox"/>	Pårørende støtte <input type="checkbox"/> Opplæring/veiledning Avlastningstiltak Omsorgstønad
Korttidsopphold Institusjon <input type="checkbox"/>	Individuell plan/ Koordinator <input type="checkbox"/>
Omsorgsbolig <input type="checkbox"/>	Dagsenter <input type="checkbox"/>
Ergoterapi/ Fysioterapi Ergoterapi, fysioterapi, hjelpemidler <input type="checkbox"/>	Psykisk helse/ Avhengighet <input type="checkbox"/> Individuelle samtaler, kurstilbud, bo veiledning

Søkers underskrift:

Undertegnede/søker gir med dette samtykke til at saksbehandler som skal behandle søknaden, kan innhente opplysninger fra offentlige organer som er nødvendige for å behandle søknaden. Jf. Lov om pasient- og brukerrettigheter kap.4.	Legeerklæring, utredningsrapporter og lignende dokumentasjon, sendes sammen med søknaden. <i>Merk: søknaden skal alltid være underskrevet av søker (eventuelt verge).</i>
Søkers underskrift: Verge:	Dato/sted:

