



SØKNAD OM TJENESTER FRA PLEIE OG OMSORG

Søkerens navn: _____ F. dato: _____

Adresse: _____ Tlf. nr: _____

Søker om følgende tjenester:

 Opphold på rehabiliteringsavdelingen, type opphold: _____ Hjemmehjelp/hjemmesykepleie Tekniske hjelpemidler Matombringing Trygghetsalarm Dagtilbud Annet: _____

Forventet behov for hjelp:

Avtale om kontakt med (eks. leder hjemmesykepleie, leder institusjon, ergoterapitjenesten eller lignende): _____

Tidspunkt: _____

Melderens navn: _____ Tlf.nr: _____

Er søkeren kjent med henvendelsen: _____

Meldingen mottatt av: _____ Dato: _____