



Gjerstad kommune
Enhet for helse og omsorg v/tjenestekontoret
Gjerstadveien 1335
4980 Gjerstad

Søknad om helse- og omsorgstjenester

Fødselsnummer:	Bor du alene? (sett kryss) Ja <input type="radio"/> Nei <input type="radio"/>
Navn:	
Adresse:	Telefon:
Fastlege:	

Nærmeste pårørende:	Slektsforhold:
Adresse:	Telefon:

Hva søkes det om og hvorfor?

Beskriv din helsetilstand og begrunnelse for søknaden Oppgi sosiale eller helsemessige forhold som kan ha betydning for søknaden. Ved behov bruk baksiden av arket

Når du underskriver samtykker du at Gjerstad kommune:

- Behandler personopplysninger elektronisk og formidler opplysninger til de ansatte som deltar i saksbehandlingen og tjenesteytingen
- Innhenter nødvendige opplysninger fra din fastlege, andre enheter i kommunen eller sykehus
- Innhenter inntektsopplysninger fra skatte- / likningsmyndighetene for de tjenester det kan kreves betaling for

Dato: _____ Underskrift: _____

(søkeren må selv underskrive)