Gjerstad kommune

Enhet for helse og omsorg v/tjenestekontoret

Gjerstadveien 1341

4980 Gjerstad

# Søknad om helse- og omsorgstjenester

|  |  |
| --- | --- |
| **Fødselsnummer:**  | **Bor du alene? (sett kryss)** **Ja Nei**  |
| **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 eller via din Kjernejournal
* Innhenter inntektsopplysninger fra skatte- / likningsmyndighetene for de tjenester det kan kreves betaling for

Dato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Underskrift:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (søkeren må selv underskrive)