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)