



**SØKNAD OM HJELP FRA HOLE
PLEIE-OG OMSORGSAVDELING**

| | | | |
|--|--|--|---------------------------------------|
| Navn: | | Personnummer (11 siffer) | |
| Adresse: | | Telefonnummer | |
| Sivilstand: Sett X | <input type="checkbox"/> gift <input type="checkbox"/> samboer <input type="checkbox"/> ugift <input type="checkbox"/> enke/enkemann | | |
| Navn ektefelle/sambo | | Fødselsdato | |
| Økonomiske forhold | Nåværende samlede inntekt pr. mnd. (også trygd/pensjon) | | |
| Boligforhold | Boligens størrelse | Antall rom + kjøkken | Antall barn/alder |
| Behandler lege | | | |
| Sett x for hva det søkes om | | | |
| Hjemmetjenester | Sykehjemmet | Sundjordet | Omsorgsboliger |
| <input type="checkbox"/> Middagslevering | <input type="checkbox"/> Langtidsopphold | <input type="checkbox"/> Langtidsopphold | <input type="checkbox"/> På Vikstunet |
| <input type="checkbox"/> Hjemmehjelp | <input type="checkbox"/> Korttidsopphold | <input type="checkbox"/> Korttidsopphold | <input type="checkbox"/> På Vik Torg |
| <input type="checkbox"/> Hjemmesykepleie | <input type="checkbox"/> Dagopphold | <input type="checkbox"/> Dagopphold | |
| <input type="checkbox"/> Trygghetsalarm | | | |
| Begrunnelse for søknaden og hjelpens mengde /varighet | | | |
| Pårørende | Navn, adresse | Telefon | |
| Pårørende | | | |
| Underskrift | Sted og dato | | |

Søknaden sendes: Hole bo-og rehab.senter, Rudsødegårdsvn. 22, 3531 Krokkleiva