

**SØKNAD OM RUS- OG PSYKIATRITJENESTER**

Fylles ut av søker :

Søker	Etternavn:		Fornavn :	
	Adresse :		Postnr. :	Poststed :
	Personnr. (11 siffer):		Reg. i folkeregisteret, Kommune :	
	Yrke / tidl. yrke :		Telefonnr. :	Statsborgerskap :
	<input type="checkbox"/> Ugift <input type="checkbox"/> Gift / samboer <input type="checkbox"/> Enke/enkemann <input type="checkbox"/> Skilt / separert			
	<input type="checkbox"/> Bor alene <input type="checkbox"/> Bor sammen med andre		<input type="checkbox"/> Telefonhenvendelse (når søknaden er fremmet pr. telefon)	
Pårørende / hjelpeverge / kontaktperson	Navn :			
	Adresse :			
	Tilknytning til søker:	Telefon privat :	Telefon arbeid :	
Navn , adr, tlf. når andre fremmer søknad	Navn :			
	Adresse :	Telefon privat :	Telefon arbeid :	
Bakgrunn for søknaden				
Hva søkes det om :				
Søkerens faste lege :				
Fullmakt Jeg gir med dette Rus/Psykiatri fullmakt til å innhente de opplysninger som anses nødvendig for behandling av søknaden Sted og dato : Søkerens underskrift :				
Dersom andre har utfylt søknad	Sted og dato :		Navn :	

Søknaden sendes til: Rus/psykiatri, Fauske kommune, Postboks 226, 8200 Fauske

