



Personalia	Etternavn:		Fornavn:		Fødselsnummer:		
	Adresse:			Postnummer:		Poststed:	
	Sivilstand:			Bosituasjon:			
	Gift/samboer:	Ugift:	Bor alene:	Bor sammen med andre:	Bor sammen med foreldre/foresatte:		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Søknaden gjelder	Bakgrunn for søknad (beskriv behov for IP)						
Hvilke tjenester har du i Fauske kommune?							
Fastlege	Fastlege		Legekontor		Tlf.:		
Kontaktperson i hjelpeapparatet	Hvilken koordinator har du ønske om/forslag til?						
	Navn:		Tjenestested:			Tlf.:	
Foreldre/pårørende/foresatte	Etternavn:		Fornavn:		Etternavn:		
	Adresse:		Postnr./Poststed:		Adresse:		
Tlf. privat:		Mobil:		Tlf. privat:		Mobil:	
Dersom andre har skrevet søknaden, hvem?	Fornavn:		Etternavn:		Telefon:		
Adresse:		Postnr.:		Poststed:			
Underskrift/ fullmakt	Jeg gir med dette fullmakt til å innhente de opplysninger som ansees nødvendig for behandling av søknaden.						
	_____			_____			
Sted/dato			Søkers underskrift				

Søknaden sendes til:

Fauske Kommune
Brukerkontoret
Postboks 93, 8201 Fauske