



## Søknad om pleie- og omsorgstjenester / registrering av bruker

2010

Fødselsdato og personnr.: <b>(NB: 11 siffer)</b>	Tlf. privat:
Navn:	Tlf. arbeid:
Adresse:	Tlf. mobil:
Postnr. sted:	
Fast lege:	Leges tlf.

Sivilstatus:	Nasjonalitet:	Språk:	Har du pleie- og omsorgstjenester fra før?
--------------	---------------	--------	--------------------------------------------

### Nærmeste pårørende/kontaktperson evt. hjelpeverge:

Navn:	Telefon:	Tilknytning:
Adresse:	Postnummer:	Poststed:

### Hva søker du om?

<input type="checkbox"/> <b>Institusjon, langtidsopphold</b>	<input type="checkbox"/> <b>Pleie- og omsorg (hjemmesykepleie)</b>
<input type="checkbox"/> <b>Tidsbegrenset opphold institusjon:</b>	<input type="checkbox"/> <b>Psykiatritjenester</b>
<input type="checkbox"/> - Avlastning	<b>Praktisk bistand:</b>
<input type="checkbox"/> - Dagopphold/nattopphold	<input type="checkbox"/> - Brukerstyrt personlig assistent
<input type="checkbox"/> - Korttidsopphold	<input type="checkbox"/> - Hjemmehjelp
<input type="checkbox"/> - Rehabilitering	<input type="checkbox"/> - Matombringing
<input type="checkbox"/> <b>Avlastning utenfor institusjon</b>	<input type="checkbox"/> - Miljøterapi
<input type="checkbox"/> <b>Individuell Plan</b>	<input type="checkbox"/> - Trygghetsalarm
<input type="checkbox"/> <b>Omsorgsbolig</b>	<input type="checkbox"/> <b>Omsorgslønn</b>
<input type="checkbox"/> <b>Annen bolig</b>	<input type="checkbox"/> <b>Støttekontakt</b>
<input type="checkbox"/> Transporttjeneste (eget skjema)	<input type="checkbox"/> <b>Annet:.....</b>



**Leka kommune**

PLO- kontoret



**Begrunnelse for søknaden:**

**Samtykke til innhenting av opplysninger.**

Jeg samtykker i at kommunen innhenter relevante opplysninger fra trygde- og ligningskontor, samt andre aktuelle samarbeidsparter. Gjelder også innhenting av relevant diagnose fra lege dersom det er nødvendig for saksbehandlingen.

Informasjon om IPLOS (Individuell PLeie- og Omsorg Statistikk) er mottatt, og jeg er gjort kjent med hvilke opplysninger som skal kartlegges.

**Dato:**

**Underskrift:**

**Post- og besøksadresse**

7994 Leka

**E-postadresse:**

post@leka.kommune.no

**Telefon**

74 38 72 00

**Telefaks**

74 39 99 00

**Bankkonto**

44680904690

**Organisasjonsnr.**

9444844574