

**SANDEFJORD KOMMUNE**

HELSE- OG SOSIALETATEN  
SEKSJON TJENESTER I HJEMMET  
AVDELING FOR UTREDNING OG SAKSBEHANDLING

**TIL BRUK FOR HELSE - OG  
SOSIALETATEN**

KlientID	
Reg.dato	
Journalnr.	
Avdeling	
Saksbeh.	

# SØKNAD

**SØKNADEN GJELDER (sett kryss)**

Praktisk hjelp/hjemmehjelp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Avlastning	<input type="checkbox"/>
Personlig hjelp/hjemmesykepleie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Omsorgslønn	<input type="checkbox"/>
Veiledning og opplæring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Brukerstyrt personlig assistent	<input type="checkbox"/>
Støttekontakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trygghetsalarm	<input type="checkbox"/>

**Begrunnelse:****OPPLYSNINGER OM SØKEREN (den person som søknaden gjelder):**

Navn					
Adresse					
Fødselsnummer (11 siffer)					
Sivilstand		Telefon		Mobil	
<b>Dersom søknaden fylles ut av andre enn den som søknaden gjelder:</b>					
Navn					
Adresse			Telefon		

Jeg samtykker til innhenting av nødvendige opplysninger om forhold som har betydning for søknaden.

**Søknad som ikke er undertegnet av søker, blir returnert.**

Dato:	Underskrift fra søker (den person som søknaden gjelder):
-------	--