



## Søknad om tjenester fra helse- og sosialetaten

Søkeren										
Navn					Fødselsnr.					
Adresse					Sivilstand					
Postnr.		Poststed			Tlf.nr.					
Nærmeste pårørende										
Navn					Slektskap			Tel.nr.		
Adresse					Postnr.			Poststed		
Evt. merknad										
Hjelpebehov/etablerte tiltak (1 for hva det søkes om, 2 for etablerte tiltak)										
Praktisk bistand, daglige gjøremål (Hjemmehjelp)					Tvang i systematiske tiltak					
Praktisk bistand, opplæring daglige gjøremål					Pleie- og omsorg utenfor institusjon (Hjemmesykepleie)					
Praktisk bistand brukerstyrt personlig assistanse					Pleie- og omsorg utenfor institusjon (psykiatritjeneste)					
Praktisk bistand dagsenter					Rehabilitering utenfor institusjon					
Praktisk bistand matombringing					Dagopphold i institusjon					
Praktisk bistand trygghetsalarm					Tidsbegrenset opphold i institusjon, utredning/behandling.					
Avlastning utenfor institusjon					Tidsbegrenset opphold i inst, rehabilitering					
Avlastning i institusjon					Tidsbegrenset opphold i institusjon, annet					
Støttekontakt					Langtidsopphold i institusjon.					
Annen bolig (Kokkhaugen, Glåmos, Brekken, Øverhagaen 1)					Ikke kommunale døgntilbud (Somatisk sykehus, psykiatrisk sykehus, distriktpsikiatrisk senter=DPS, rehabiliteringssenter )					
Omsorgsbolig (Småhagene borettslag og Øverhagaen 5)					Omsorgslønn					
					Individuell plan					
Legetilknytning										
Fastlege							Tlf.nr.			
Evt. henvendelse fra andre enn søker										
Navn					Tilknytning til søker					

**Bakgrunn for søknad, evt. diagnose(r)**

--

**Fullmakt**

Jeg bekrefter at opplysningene i skjemaet er riktige og gir med dette Røros kommune fullmakt til å innhente og registrere de opplysningene som ansees nødvendig for behandling av saken, jfr. helsepersonalloven § 25.

Ved søknad om langtidsplass eller korttidsplass i sykehjem gjelder dette også for nødvendige, relevante opplysninger fra fastlegen, vanligvis i form av utskrift av pasientjournal for siste 2 år.. Registreringen gjelder også Iplos-rapportering.

Sted	Dato	Signatur
------	------	----------

**For hjelp til utfylling av søknaden, kontakt: Helse- og sosialtjenesten,  
telefon: 72 41 95 60 / 72 41 95 73**

**Søknaden sendes til: Helse- og sosialtjenesten, Øverhagaen 5, 7374 Røros**

**Søknaden er tatt imot (fylles ut av pleie- og omsorgstjenestene)**

Sted	Dato	Signatur
------	------	----------