



ØKSNES KOMMUNE

Målgruppe for kommunens tjenester er de som har et særlig hjelpebehov på grunn av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne pga psykisk og/eller somatisk sykdom.

Navn:

Fødselsnr:

Adresse:

Tlf:

Sivilstatus:

Nærmeste pårørende eller annen kontaktperson:

Navn:

Tlf:

Adr:

Denne personen kan samtykke/medvirke på vegne av meg dersom jeg kommer i en situasjon hvor jeg ikke kan ivareta dette selv, sett X hvis ja:

Fastlege:

Søknad sendes: Øksnes kommune, Tjenestekontoret Storgata 27, 8430 Myre.

Har du spørsmål eller ønsker mer informasjon, ta kontakt med Tjenestekontoret på

Tlf 76 18 50 00 eller mobil 95 30 20 80 eller epost til tjenestekontoret@oksnes.kommune.no

Økonomisk situasjon:

Yrkesaktiv:

Ufør:

Alderstrygd/annen inntekt:

Hjemmeværende uten inntekt:

Mottar du hjelpestønad fra folketrygden:

Har grunnstønad:

Beskriv behov for bistand og årsaken til dette:

Søker gir sitt samtykke til at Tjenestekontoret kan innhente opplysninger hos fastlege jfr Forvaltningslovens § 17, første ledd. For alle tjenester gis det fullmakt til registrering av IPLOS (lovpålagt registrering av pleie og omsorgsopplysninger). Ved søknad om praktisk bistand/praktisk bistand opplæring, gis det fullmakt til innhenting av inntektsgrunnlag Jfr Helse og omsorgstjenesteloven og Forskrift om egenbetaling.

Dato:

Underskrift: