



## HELSE- OG OMSORGSSEKSJONEN SØKNADSSKJEMA

### PERSONOPPLYSNINGER

Unntatt offentlighet jf. offl §13, fvl §13 og khol. §12-1

Navn:		Fødsels-/ personnummer (11- siffer):
Adresse:		Telefon: E-post:
Navn på fastlege:	Sivilstand: Enke-/mann Gift/ugift/ samboer	<b>Legeerklæring med diagnose i ICPS-kode:</b> For tjenester til personer med psykisk utviklingshemming må dette være lagt ved søknaden.

### NÆRMESTE PÅRØRENDE – FØR KUN OPP 1 PERSON

Navn:		Slektsforhold:
Adresse:	Telefon:	E-post:

### BESKRIV MED EGNE ORD HVA DU TRENGER HJELP TIL

Diagnose, hva er vanskelig for deg i hverdagen og hvor lenge har du hatt den utfordringen?

(Bruk baksiden, eller eget ark dersom du har behov for det)

Antall vedlegg:

**Fullmakt/ Verge**– Hvis noen skal søke på dine vegne eller snakke din sak må du legge ved skriftlig dokumentasjon. Den må inneholde navn, adresse, telefon, e-post, ev. slektsforhold på personen og din underskrift.

Jeg samtykker til at det, i henhold til Forvaltningsloven § 17, første ledd, kan innhentes opplysninger om meg som er nødvendig for behandlingen av søknaden. JA  NEI

Sted og dato:

Underskrift:

Ved spørsmål kontakt Kontoret for tjenestetildeling på telefon : 32 70 18 00 Se: [Informasjon om tjenester](#)

### SØKNADEN SENDES TIL:

Øvre Eiker kommune v/ Kontor for tjenestetildeling  
Helse- og omsorgsseksjonen  
Rådhuset, 3300 Hokksund

