



**SØKNAD OM HJELP FRA HOLE
PLEIE-OG OMSORGSAVDELING**

Navn:		Personnummer (11 siffer)	
Adresse:		Telefonnummer	
Sivilstand: Sett X	<input type="checkbox"/> gift <input type="checkbox"/> samboer <input type="checkbox"/> ugift <input type="checkbox"/> enke/enkemann		
Navn ektefelle/sambo		Fødselsdato	
Økonomiske forhold	Nåværende samlede inntekt pr. mnd. (også trygd/pensjon)		
Boligforhold	Boligens størrelse	Antall rom + kjøkken	Antall barn/alder
Behandler lege			
Sett x for hva det søkes om			
Hjemmetjenester	Sykehjemmet	Sundjordet	Omsorgsboliger
<input type="checkbox"/> Middagslevering	<input type="checkbox"/> Langtidsopphold	<input type="checkbox"/> Langtidsopphold	<input type="checkbox"/> På Vikstunet
<input type="checkbox"/> Hjemmehjelp	<input type="checkbox"/> Korttidsopphold	<input type="checkbox"/> Korttidsopphold	<input type="checkbox"/> På Vik Torg
<input type="checkbox"/> Hjemmesykepleie	<input type="checkbox"/> Dagopphold	<input type="checkbox"/> Dagopphold	
<input type="checkbox"/> Trygghetsalarm			
Begrunnelse for søknaden og hjelpens mengde /varighet			
Pårørende	Navn, adresse	Telefon	
Pårørende			
Underskrift	Sted og dato		

Søknaden sendes: Hole bo-og rehab.senter, Rudsødegårdsvn. 22, 3531 Krokkleiva