



<i>Søknaden sendes til:</i> Trysil kommune Tjenestekontoret, enhet for forvaltning og koordinering Lundevegen 12 2420 Trysil	Unntatt offentlighet etter offentleglova § 13, jf. forvaltningsloven § 13, 1. ledd nr. 1, når utfyllt
--	---

Trenger du hjelp til utfylling av søknaden, kontakt tjenestekontoret på telefon 47 77 99 70 (ma.-fr.kl.9-14.30).

Søknadsskjema om helse- og omsorgstjenester

Navn:	Fødselsnummer (11 siffer):
Adresse:	Postnr. og -sted:
Telefon:	E-post:
Hjemkommune:	Statsborgerskap:
Sivil status:	Fastlege:

Bor du alene? (sett kryss) Ja Nei

Nærmeste pårørende (navn):	Slektsforhold/tilknytning:
Adresse:	Postnr. og -sted:
Telefon:	E-post:

Kryss av:

Verge (dokumentasjon må foreligge)

Fullmektig (dokumentasjon må foreligge)

Navn:	Slektsforhold/tilknytning:
Adresse:	Postnr. og -sted:
Telefon:	E-post:

Samtykkeerklæring

Når du signerer, samtykker du til at saksbehandler på tjenestekontoret

- behandler personopplysninger elektronisk og formidler opplysninger til de ansatte som deltar i saksbehandlingen og tjenesteytingen.
- innhenter nødvendige opplysninger fra din fastlege, andre instanser i kommunen og/eller sykehus.
- innhenter inntektsopplysninger fra skatte-/likningsmyndigheter for de tjenester det kan kreves egenbetaling for.

Samtykket gjelder fra dato til dato .

Samtykket kan når som helst begrenses eller trekkes tilbake.

Jeg søker om helse- og omsorgstjenester fra Trysil kommune

Sted og dato: _____

Søkers underskrift: _____