



Vegårshei kommune  
Helse- og omsorg

## Søknad om kommunale omsorgstjenester

Helse og omsorg  
Molandsveien 11, 4985 Vegårshei  
Tlf. 371 70 250

Unntatt fra offentlighet  
Jfr. Off. loven § 5a

Navn:	Fødsels/personnummer:
Adresse:	
Telefon:	
Nærmeste pårørende:	
Telefon nærmeste pårørende:	

Personer i husstanden  Bor alene  Bor sammen med andre

### Hva er viktig for deg i din situasjon nå?

#### Søker om:

Hjemmesykepleie:	Hjemmehjelp:	Avlastning:	Korttidstilbud:	Fast plass institusjon:
------------------	--------------	-------------	-----------------	-------------------------

Annet:

Jeg samtykker i at andre nødvendige opplysninger kan innhentes fra andre offentlige organer, og at disse opplysningene kan formidles til andre samarbeidspartnere.

Dato: \_\_\_\_\_ Søkers underskrift: \_\_\_\_\_

Dersom andre har fylt ut søknaden (Verge/fullmektig)

Dato: \_\_\_\_\_ Navn: \_\_\_\_\_