



**Beskriv årsaken til hjelpebehovet:****Nåværende eller tidligere helse/omsorgstilbud**

Har søkeren tidligere mottatt omsorgstjeneste?  Ja  Nei

Hvis ja, hvilken omsorgstjeneste?

Oppholder søkeren seg for tiden i helse/omsorgsinstitusjon, for eksempel sykehjem eller sykehus?

Ja  Nei

Hvis ja, oppgi hvilken institusjon, samt kontaktperson og telefonnummer til vedkommende

**Underskrift**

Undertegnede samtykker i at andre opplysninger som er nødvendige for saksbehandlingen, kan innhentes fra andre offentlige organer, og at gitte eller innhentede opplysninger kan formidles til nødvendige samarbeidspartnere.

Søkers underskrift:

Sted, dato

Eventuell fullmektig/verges underskrift: