



Søknad om omsorgsbolig

konfidensielt

Søkerens navn
Adresse
Telefon. Fødselsnr. (11.siffer)

Husstanden for øvrig	Navn.	Født	Slekt/familieforhold
Nærmeste pårørende/kontaktperson	Navn/adresse	Tlf	Slekt/ familieforhold/ eller lignende

Hvilke tjenester har du fra før?

<input type="checkbox"/> Hjemmesykepleie <input type="checkbox"/> Hjemmehjelp <input type="checkbox"/> Matombringning.	Andre opplysninger.
--	---------------------

Sosialmedisinske opplysninger.

Bevegelsesevne	<input type="checkbox"/> kan gå reise seg fra seng eller stol <input type="checkbox"/> Dårlig rygg/trenger stokk/stav <input type="checkbox"/> Trenger gangstøtte <input type="checkbox"/> Kan ikke gå i trapper <input type="checkbox"/> Trenger personstøtte	Andre opplysninger.
Spising	<input type="checkbox"/> Kan lage mat selv <input type="checkbox"/> Kan ikke skjære opp maten <input type="checkbox"/> Kan ikke lage mat selv <input type="checkbox"/> Trenger hjelp til å spise	

Beiarn kommune har 13 omsorgsboliger, hvorav 4 er beliggende i sykehjemets 2. etasje.

Omsorgsboligene er utstyrt med trygghetsalarm.

Husleie, se [her](#):

(Eventuelt gå inn på .beiarn.kommune.no- se pleie og omsorg- se omsorgsboliger.)

Fullmakt/underskrift

Sted	Dato	Underskrift
------	------	-------------

* Søknaden sendes til: Beiarn kommune, avdelingsleder for hjemmesykepleien, 8110 Moldjord.