



**Nåværende tjenester:****Når du underskriver samtykker du til/gir fullmakt til at Nes Kommune:**

- Innhenter og utveksler nødvendig taushetsbelagt informasjon med ansatte som deltar i saksbehandling og tjenesteyting, herunder NAV, Boligkontoret, lege, sykehus, institusjoner, avdeling for psykisk helse og avhengighet, hjemmetjeneste.
- Innhenter nødvendige opplysninger fra fastlege eller sykehus.
- Innhenter inntektsopplysninger fra likningsmyndigheter for de tjenester det kreves egenbetaling for

**Jeg søker om helse- og omsorgstjenester fra Nes kommune,**

**Dato/underskrift:**

**Dato og underskrift av den som har bistått med utfylling av søknaden:**

**Ut fra søknad vil disse tjenester bli vurdert:**

- **Helsetjenester i hjemmet**
- **Psykisk helsearbeid/psykiatrisk boveiledning og rustiltak**
- **Praktisk bistand/opplæring (hjemmehjelp/miljøarbeid)**
- **Brukerstyrt personlig assistanse**
- **Trygghetsalarm**
- **Avlastning utenfor institusjon**
- **Korttidsopphold i institusjon**
- **Avlastning i institusjon**
- **Langtidsopphold i institusjon**
- **Bolig med heldøgns omsorg**
- **Omsorgsbolig**
- **Dagsenter**
- **Støttekontakt**

- **Omsorgstønad**
- **Koordinator/individuell plan**
-