

# Helse- og omsorgstjenester

## Opplysninger om søkeren

Navn		Fødselsnummer
Adresse		
Postnr.	Poststed	
Mobilnr.	E-postadresse	
Sivilstatus <input type="checkbox"/> Gift-Samboer-Registrert partner <input type="checkbox"/> Enke-Enkemann <input type="checkbox"/> Ugift		

## Boforhold

Boforhold <input type="checkbox"/> Bor alene <input type="checkbox"/> Bor sammen med andre <input type="checkbox"/> Bor sammen med foreldre	
Har du omsorg for barn? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Siste time fastlege	Fastlege
Siste time tannlege	

## Pårørende

Navn (påørende)	
Adresse	
Postnummer	Poststed
Mobilnummer	E-postadresse
Søker har verge/fullmektig <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	



--

Jeg har fått hjelp til utfylling av:

Relasjon til søkeren

**Vedlegg**

Her kan du laste opp fullmakter mm

Her kan du laste opp fullmakter mm

Her kan du laste opp fullmakter mm

Her kan du laste opp fullmakter mm

Her kan du laste opp fullmakter mm

Her kan du laste opp fullmakter mm