

Namn:	Fødd:	Tlf. Privat:
Adresse:	Yrke:	Tlf. arbeid:

Beskriv funksjons- eller aktivitetsvanskar i heimen.

Beskriv kva som gjer heimen ueigna:

Bustadtype

<input type="checkbox"/>	Eigen bustad	<input type="checkbox"/>	Tenestebustad	<input type="checkbox"/>	Anna:
<input type="checkbox"/>	Burettslag	<input type="checkbox"/>	Leiger bustad	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Omsorgs- / trygde bustad	<input type="checkbox"/>	Bur hjå familie	<input type="checkbox"/>	

Stad og dato:

Meldar:

Samtykke.

Eg samtykker i at opplysningar som er relevant for innsats / tiltak for meg blir gitt til samarbeidspartnarar; fagpersonar / medlemmar i bustadrådgevingsgruppe, hjelpemiddelsentral eller andre som er relevante for å løyse saka mi. (Jf KS – handbok del II \Helse- og sosial\06 Generelle driftsrutinar\ Erklæring om samtykke).

Eg er kjent med at eg har det fulle og heile ansvaret for dei tiltaka som vert sett i gang og at bustadrådgevingsgruppa har rådgevande funksjon.

Stad og dato:

Underskrift: