

	Etne kommune helse- og omsorgstenester		Internt for Etne kommune:	
	Etne kommune	53 75 80 00	J. nr.:	Dato:
<h2>Eigensøknad helse- og omsorgstenester</h2>				
1. Kven søknaden gjeld				
Namn:		Personnr.:		
Adresse:		Telefon:		
		Mobiltelefon:		
Postnr:	Poststad:	Fastlege:		
Sivilstand:	Bur åleine: Ja / nei	Om nei, saman med:		
2. Næraste pårørande/verge				
Namn:		Tilknyting til søkjar/rolle:		
Adresse:		Telefon/ mobiltelefon:		
Postnr:	Poststad:	E-post:		
Andre kontaktpersonar:				
Namn:		Tilknyting til søkjar/rolle:		
Adresse:		Telefon/ mobiltelefon:		
Postnr:	Poststad:	E-post:		
Har du ansvar for barn under 18 år?: Ja/nei				
3. Bakgrunnen for søknaden:				
Utfordringar / ressurser/ diagnoser / livssituasjon / mål (kva vil eg oppnå):				

