

Søknad sendes til: **NES KOMMUNE, NES BO- OG SERVICESENTER, LEIRVN. 4, 2150 ÅRNES**

EGENSØKNAD OM KORTTIDSOPPHOLD INSTITUSJON
Lov om helsetjenesten i kommunene, § 2-1 jf. § 1-3 andre ledd punkt 6)

Unntatt fra offentlighet, jfr. off.loven § 5

Søker: (skriv tydelig)

Navn :

Adresse: Fnr.:

Postnr./sted:..... Tlf.:

Mobil:

Bostedskommune:..... Fastlege:

Enslig Gift/samboer Enke/-mann

Ektefelle/samboers navn:

Pårørende/hjelpeverge/verge:

Etternavn, fornavn:

Telefon Privat: Arbeid:

Tilknytning til søker

Bakgrunn for søknad:

Fullmakt: Undertegnede samtykker i at Nes kommune kan innhente nødvendige opplysninger som trengs for å behandle denne søknaden.

Før søknaden kan behandles må det foreligge legeopplysninger

.....
sted/dato
Rev. 25.09.06

.....
søkers underskrift

