

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

**EGENSØKNAD OM LANGTIDSOPPHOLD 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

.....  
søkers underskrift



