



# BINDAL KOMMUNE

Helse- og omsorgsavdelingen

Gamle gårdsvei 21 A

**7980 TERRÅK**

e-post: [pleie.omsorg@bindal.kommune.no](mailto:pleie.omsorg@bindal.kommune.no)

Telefon: 75 03 25 00

Org.nr: 964 983 380

## SØKNADSKJEMA LEDSAGERBEVIS

|                     |  |  |
|---------------------|--|--|
| <b>Navn</b>         |  |  |
| <b>Adresse</b>      |  |  |
| <b>Postnr</b>       |  |  |
| <b>Personnummer</b> |  |  |
| <b>Telefon</b>      |  |  |
| <b>Fastlege</b>     |  |  |

|                                                                                                |                   |                          |                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Søker har et behov for bistand på grunn av følgende funksjonshemming(er):<br><b>(Kryss av)</b> |                   |                          |                             |
| <input type="checkbox"/>                                                                       | Bevegelseshemming | <input type="checkbox"/> | Utviklingshemming           |
| <input type="checkbox"/>                                                                       | Hørselshemming    | <input type="checkbox"/> | Alvorlige psykiske lidelser |
| <input type="checkbox"/>                                                                       | Synshemming       | <input type="checkbox"/> | Annen funksjonshemming      |
| Begrunnelse:                                                                                   |                   |                          |                             |
|                                                                                                |                   |                          |                             |
| Legg ved 2 stk passfoto                                                                        |                   |                          |                             |

Jeg samtykker til at Helse- og omsorgskontoret kan hente inn helseopplysninger som er nødvendige og relevante for å kunne behandle søknaden min. De kan hente inn informasjon fra fastlegen min, eller kommunale enheter som gir meg helse- og omsorgstjenester.

---

**Dato/underskrift søker, evtnt verge**

Ferdig utfylt skjema sendes Helse og omsorgsavdelingen, koordinerende enhet, Gamle gårdsvei 21 A, 7980 Terråk