



## Søknad om dagsenter for hjemmeboende

Opplysninger om søker			
Navn:			
Fødselsnr. 11 siffer: (må fylles ut)		Telefon:	
Opplysninger om nærmeste pårørende			
Adresse:		Navn:	
Postnr. /poststed:		Slektsforhold:	Kontaktperson: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Sivilstand:	Bor alene: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		Adresse:
Fastlege:		Postnr. / Poststed:	
Evt. annen lege:		Tlf. privat:	Tlf. arbeid: Mobil:
Bakgrunn for søknaden: Opplysninger om din helsesituasjon og behov.			

Sted og dato	Underskrift søker		
Sted og dato	Underskrift på søkers vegne		

*\*Søknad sendes: Snillfjord kommune, 7257 Snillfjord*