



Tvedestrand  
kommune  
Oppfølgings  
enheten

## Søknad om tjenester Oppfølgingstjenesten - rus og psykiatri

|                   |                             |  |  |
|-------------------|-----------------------------|--|--|
| <b>Søker</b>      | <b>Etternavn, fornavn</b>   |  |  |
|                   | <b>Adresse</b>              |  |  |
|                   | <b>Yrke/tidligere yrke</b>  | <b>Reg. i folkeregisteret, kommune</b> |  |
|                   | <b>Fødselsnr, 11 siffer</b> | <b>Telefon</b>                         |  |
| <b>Sett kryss</b> | <input type="checkbox"/>    | <b>Gift/<br/>samboer</b>               | <b>Navn på ektefelle/samboer</b>               |
|                   | <input type="checkbox"/>    | <b>Bor alene</b>                       | <b>Ektefelle/samboers fødselsnr. 11 siffer</b> |

### **Bakgrunn for søknad.**

Hvorfor søker du tjenester fra Oppfølgingstjenesten rus og psykiatri?

### **Søkers historie.**

Bakgrunnshistorie, sykdomshistorie, diagnoser.

### **Søkers sosiale nettverk.**

Familie, venner, arbeidskolleger og lignende.



Tvedestrand  
kommune  
**Oppfølgings  
enheten**

## Søknad om tjenester Oppfølgingstjenesten - rus og psykiatri

**Har du som søker andre tjenester fra kommunen?**

Hjemmesykepleie, hjemmehjelp eller annet.

Jeg er kjent med at det vil bli foretatt hjemmebesøk, og gir med dette saksbehandler fullmakt til å innhente relevante opplysninger som ansees som nødvendig for behandling av søknaden. Jeg er kjent med at dette innebærer gjennomføring av en IPLOS kartlegging av mine behov, og en tverrfaglig vurdering i tiltaksgruppemøte, før evt. tjeneste tildeles.

Dato: \_\_\_\_\_ Søkers underskrift: \_\_\_\_\_

Dersom andre  
Har fylt ut søknaden(hjelpeverge/fullmektig)

Dato: \_\_\_\_\_ Navn: \_\_\_\_\_