



Ikkje offentleg,  
Offentleglova § 13

# Ullensvang herad

## Søknad om psykisk helseteneste

etter lov om kommunale helse og omsorgstenester § 3-2, 6a og § 3-2, 5

### 1. Søkjar

Namn:	<input type="text"/>	Personnr:	<input type="text"/>
Adresse:	<input type="text"/>	Telefon:	<input type="text"/>
Postnr./stad:	<input type="text"/>	Sivilstand:	<input type="text"/>

### 2. Næraste pårørande / kontaktperson

Namn:	<input type="text"/>	Slektsforhold:	<input type="text"/>
Adresse:	<input type="text"/>	Telefon:	<input type="text"/>
Postnr./stad:	<input type="text"/>	E-post:	<input type="text"/>

### 3. Fastlege

Namn:	<input type="text"/>
Adresse:	<input type="text"/>
Postnr./stad:	<input type="text"/>

### 4. Hjelpeverje

Namn:	<input type="text"/>
Adresse:	<input type="text"/>
Postnr./stad:	<input type="text"/>

### 5. Søkjaren sin helsetilstand, behov

## 6. Mottek du andre tenester

## 7. Opplysningar om behov for assistanse eller hjelp

Etter kriteria for IPLOS-vurdering (individuell pleie- og omsorgsstatistikk). Skal fyllast ut saman med personell frå psykisk helseteneste.

### VARIABLAR

	1	2	3	4	5
7. Sosial deltaking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Skaffe seg varer og tenester	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Beslutningar i dagleglivet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ivareta eiga helseteneste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Bevege seg innandørs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Alminneleg husarbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Personleg hygiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. På- og avkleiding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Lage mat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Eta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Toalett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Bevege seg utandørs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Syn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Hørsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Hugs / hukommelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Kommunikasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Styre åtferd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Søknad til

Stad og dato:

Ullensvang herad  
Psykisk helseteneste  
5780 KINSARVIK

Underskrift: \_\_\_\_\_