



SKÅNLAND KOMMUNE

Inntakskomiteen

Pb 240

9439 Evenskjer

KONFIDENSIELT

SØKNAD OM TRYGGHETSALARM.

NAVN _____ FØDT _____

ADRESSE _____ POSTSTED _____

TELEFON _____

Hvorfor har du ønske om
alarmtelefon?: _____

Antall personer i husstanden?: _____

Navn: _____

*Alarmen blir knyttet til Vesterålen vaktentral som igjen kontakter pårørende/naboer evt.
hjemmetjenesten dersom alarmen utløses.*

Har du pårørende i nærheten? Sett kryss: Ja Nei

Beskrivelse av
helsesituasjon: _____

Sted _____ Dato _____

Søkers underskrift _____



SKÅNLAND KOMMUNE

Inntakskomiteen

Pb 240

9439 Evenskjer

KONFIDENSIELT

VEDLEGG TIL SØKNAD OM TRYGGHETSALARM.

LEGEERKLÆRING

NAVN _____ FØDT _____

ADRESSE _____

POSTEDSTED _____

AKTUELLE LIDELSER

BEHOV FOR ALARM:

1. KAN VENDE
2. MÅ HA SNAREST

Sted _____ Dato _____

Underskrift/stempel _____