



## SØKNAD OM RUS- OG PSYKIATRITJENESTER

Fylles ut av søker :

<b>Søker</b>	Etternavn:		Fornavn :	
	Adresse :		Postnr. :	Poststed :
	Personnr. ( 11 siffer ):		Reg. i folkeregisteret, Kommune :	
	Yrke / tidl. yrke :		Telefonnr. :	Statsborgerskap :
	<input type="checkbox"/> Ugift <input type="checkbox"/> Gift / samboer <input type="checkbox"/> Enke/enkemann <input type="checkbox"/> Skilt / separert			
	<input type="checkbox"/> Bor alene <input type="checkbox"/> Bor sammen med andre		<input type="checkbox"/> Telefonhenvendelse ( når søknaden er fremmet pr. telefon )	
<b>Pårørende / hjelpeverge / kontaktperson</b>	Navn :			
	Adresse :			
	Tilknytning til søker:	Telefon privat :	Telefon arbeid :	
<b>Navn , adr, tlf. når andre fremmer søknad</b>	Navn :			
	Adresse :	Telefon privat :	Telefon arbeid :	
<b>Bakgrunn for søknaden</b>				
<b>Hva søkes det om :</b>				
<b>Søkerens faste lege :</b>				
<b>Fullmakt</b> Jeg gir med dette Rus/Psykiatri fullmakt til å innhente de opplysninger som anses nødvendig for behandling av søknaden Sted og dato : <span style="float: right;">Søkerens underskrift :</span>				
<b>Dersom andre har utfylt søknad</b>	Sted og dato :		Navn :	

Søknaden sendes til: Rus/psykiatri, Fauske kommune, Postboks 226, 8200 Fauske

