



<b>Beskrivelse</b> av hjelpebehovet i løpet av døgnet. ( personlig hygiene, påkledning, mat, medisiner, m.m)	Om morgenen må følgende gjøres	Hvem gjør det?	Antall timer
		Om kvelden må følgende gjøres	Hvem gjør det?
	Om natten må følgende gjøres	Hvem gjør det?	Antall timer
<b>Fullmakt</b>	Jeg gir med dette saksbehandler fullmakt til å innhente relevante opplysninger som anses nødvendig for å behandle søknaden. Saksbehandler har taushetsplikt.		
<b>Signatur</b>	Sted og dato	Underskrift	

Bruk gjerne tilleggsark for utfyllende opplysninger.

Søknaden sendes Bø kommune åpen omsorg 8475 Straumsjøen.