

Egenregistrering av bistandsbehov

Søker: _____ Omsorgsmottaker: _____

f.nr:

f.nr:

Egenregistrering av bistandsbehov i og utenfor hjemmet.

For eksempel: personlig hygiene, praktisk bistand som renhold, vask av tøy, av og påkledning, hjelp til matlaging og måltider, aktiviteter som skole, fritid osv.

Tidsrom/ klokkeslett	Beskrivelse av bistandsbehov	man	tirs	ons	tors	fred	lør	søn	Antatt tidsbruk i minutt
06:00 - 09:00									
09:00 – 12:00									
12:00 – 15:00									
15:00 – 18:00									
18:00 – 21:00									
21:00 – 24:00									
24:00 – 03:00									
03:00 – 06:00									

Sted/dato:

Søker sin underskrift:

Omsorgsmottaker sin underskrift:



Egenregistrering av bistandsbehov

Utfyllende opplysninger:

Sted/dato:

Søker sin underskrift:

Omsorgsmottaker sin underskrift: