**Bestillingsskjema for velferdsteknologi (tryggleiksalarm)**

|  |
| --- |
| **Personalia:** |
| Namn |  |
| Fødselsnummer |  |
| Adresse  |  |
| Postnummer/stad |  |
| Telefon |  |
| Talespråk  |  | Behov for tolk (JA/NEI) |

**Målgruppe:**

|  |  |
| --- | --- |
|  **Kva målgruppe stemmer for deg?** | **Set kryss** |
| Eg er over 67 år  |  |
| Eg er under 67 år, og har behov for alarm grunna helsemessige årsaker |  |

|  |
| --- |
| **Er det noko vi bør vite før vi tek kontakt?**  |
|  |

|  |
| --- |
| Næraste pårørande  |
| Namn  |  |
| Adresse |  |
| Telefonnummer  |  |

**Signatur:**

|  |  |
| --- | --- |
| Stad / Dato  | Signatur |
|  |  |