

SØKNAD

Registrering av behov

Søknad/statistikkgrunnlag

Opplysninger i søknaden blir behandlet konfidensielt.

SØKNAD

| |
|------------------------|
| Navn(søker): |
| Fødselsnr.(11 siffer): |
| Adresse: |
| Telefon: |

Sivilstand (kryss av):

Ugift Gift Samboer Separert/skilt Enke/-mann

Statsborgerskap:

Norsk Utenlandsk Oppgi nasjon:

NÆRMESTE PÅRØRENDE (eller andre kontaktpersoner):

| | |
|--------------|-------------|
| Navn: | Navn: |
| Adresse: | Adresse: |
| Tlf. privat: | Tlf.privat: |
| Tlf.arbeid: | Tlf.arbeid: |
| Fast lege: | Annen lege: |

SØKNAD OM TJENESTER

Sett kryss ved dn (de) tjeneste(r) du søker:

Sykehjem Opphold i institusjon Leie av pensjonatrom

Leie av omsorgsleilighet

Nærmere spesifikasjon av behov:

Avlastning Dag/natt opphold Korttidsopphold Rehabilitering

Lengre opphold

OPPLYSNINGER TIL VURDERING AV SØKNADEN/STATISTIKKGRUNNLAG

Fylles ut av søker:

Arbeidssituasjon/Trygd, Kryss av:

- Yrkesaktiv Uføretrygdet Alderstrygd Etterlatt med trygd
 Hjemmeværende uten inntekt Annen inntekt

Boligform, Kryss av:

- Enebolig Trygdebolig Omsorgsleilighet Alderspensjonatrom
 Annen leid bolig
 Antall rom Heis installert Uten trapp

Husholdning, kryss av:

- Bor alene Bor sammen med andre
Antall barn som blir forsørget av søker Alder:

Er noen i familien funksjonshemmet? Ja Nei Antall: under 18 år
 Over 18 år

Behov for hjelp i hjemmet til:

- Innkjøp av varer Matlaging Påkledning Bad/wc
 Medisinbruk Gulv vask Oppvask Støvsuging
 Klesvask Annen hjelp, skriv hvilken:

Tiltak i hjemmet- Hjemmehjelp- Hjemmesykepleie m.m

Søker ønsker:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hjemmesykepleie | <input type="checkbox"/> Vaktmestertjeneste | <input type="checkbox"/> Matlevering |
| <input type="checkbox"/> Trygghetsalarm | <input type="checkbox"/> Hjemmehjelp | <input type="checkbox"/> Støttekontakt |
| <input type="checkbox"/> Vaskeritjeneste | <input type="checkbox"/> Omsorgslønn | <input type="checkbox"/> BPA |
| <input type="checkbox"/> Annen tjeneste, beskrivelse: | | |

Opplysninger grunngivning av søknaden, fyll ut så nøyaktig som mulig:

INNTEKT

| |
|-------------------------------|
| Inntekt til søker Kr: |
| Inntekt ektefelle/samboer Kr: |

(Nettoinntekt før særfradag ifg. siste ligning).

Hjelpestønad fra Folketrygden:

Til tilsyn og pleie Til hjelp i hjemmet Grunnstønad

Betaling for langtidsopphold i institusjon skal skje etter regler fastsatt av sosialdepartementet. Disse gjelder for alle kommuner. Før oppholdet må tjenestebrukeren gi opplysninger om sine inntektsforhold. En har krav på å vite hva en skal betale før oppholdet tar til. Kontorleder i helseenheten kan gi nærmere opplysninger.

Betaling for hjemmetjenester og korttidsopphold i institusjon skjer etter satser som kommunene selv bestemmer. Kontorleder i helseenheten kan gi nærmere betalingsreglene i din kommune.

FULLMAKT: Jeg samtykker i at kommunen henter opplysninger om mine inntektsforhold og helseopplysninger fra NAV, ligningskontoret og helseenheten.

Sted og dato

Underskrift av søker