



Aurland kommune

5745 Aurland

Telefon: 57 63 29 00

Telefaks: 57 63 29 01

E-post: post@aurland.kommune.no

Hjemmeside: <http://www.aurland.kommune.no>

Pleie- og omsorgstenester - søknad

Opplysningar om søker					
Etternamn		Fornamn		Fødselsnr.	
Adresse			Postnr.	Poststad	
Telefon	E-postadresse				
Sivilstand					
<input type="checkbox"/> Ugift					
<input type="checkbox"/> Gift/sambuar/registrert partner					
<input type="checkbox"/> Separert/skilt, inkl. oppløyste partnerskap/sambuarskap					
<input type="checkbox"/> Enkje, enkjemann, gjenlevande partner/sambuar					

Bustad	
Bur	
<input type="checkbox"/> Åleine	
<input type="checkbox"/> Saman med andre	
Tilpassa bustad	
<input type="checkbox"/> Ja	
<input type="checkbox"/> Nei	
Får privat, ikkje betalt hjelp	
<input type="checkbox"/> Nei	
<input type="checkbox"/> Ja, inntil 3t/uke	
<input type="checkbox"/> Ja, inntil 9t/uke	
<input type="checkbox"/> Ja, over 9t/uke	
Bustadtype	
<input type="checkbox"/> Ordinær bustad	
<input type="checkbox"/> Kommunal bustad	
<input type="checkbox"/> Omsorgsbustad	
<input type="checkbox"/> Aldersheim	
<input type="checkbox"/> Sjukeheim	
<input type="checkbox"/> Annan institusjon	
<input type="checkbox"/> Utan fast bustad	

Næraste pårørande (eller annan kontaktperson)				
Etternamn		Fornamn		
Adresse			Postnr.	Poststad
Telefon	Ev. slektskap			

Kontakt med det offentlege
Har du kontakt med det offentlege frå før? <input type="checkbox"/> Lege <input type="checkbox"/> Sosialtenesta <input type="checkbox"/> Anna
Spesifiser

Arbeidssituasjon/trygd
Arbeidssituasjon/trygd <input type="checkbox"/> Yrkesaktiv <input type="checkbox"/> Uføretrygd <input type="checkbox"/> Alderstrygd <input type="checkbox"/> Etterlaten med trygd <input type="checkbox"/> Heimeverande med trygd <input type="checkbox"/> Anna trygd

Inntekt
Inntekt før særfradrag i følgje likningsattest:
Søkjær
Ektef./sambuar/reg.partner
Sum
Mottar du stønad? <input type="checkbox"/> Hjelpstønad frå NAV <input type="checkbox"/> Grunnstønad
Sit du i uskifta bu? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

Grunngjeving for søknaden
Forhold som kan bety noko for søknaden om pleie- og omsorgstenester
<input type="checkbox"/> Mobilitet
<input type="checkbox"/> Dagleg personleg stell og pleie
<input type="checkbox"/> Tryggleik
<input type="checkbox"/> Kontakt med omgjevnadene
<input type="checkbox"/> Syn/hørsel
<input type="checkbox"/> Anna
Spesifiser
Spesifiser
Spesifiser
Spesifiser
Spesifiser
Spesifiser

Butiltak
Ønska butiltak
<input type="checkbox"/> Sjukeheim/langtidsopphald
<input type="checkbox"/> Sjukeheim/korttidsopphald
<input type="checkbox"/> Sjukeheim/dagopphald
<input type="checkbox"/> Sjukeheim/nattopphald
<input type="checkbox"/> Aldersheim
<input type="checkbox"/> Trygde-/servicebustad
<input type="checkbox"/> Omsorgsbustad
<input type="checkbox"/> 2-roms leilegheit
<input type="checkbox"/> Bukollektiv
<input type="checkbox"/> Samlokalisert leilegheit
<input type="checkbox"/> Anna
Spesifiser

Teknisk utstyr	
Teknisk utstyr i heimen: <input type="checkbox"/> Fryseboks <input type="checkbox"/> Vaskemaskin <input type="checkbox"/> Tørketrommel/tørkeskap <input type="checkbox"/> Mikrobølgeovn <input type="checkbox"/> Støvsugar <input type="checkbox"/> Bad/dusj <input type="checkbox"/> WC <input type="checkbox"/> Elektrisk oppvarming <input type="checkbox"/> Ved-/koksfyring <input type="checkbox"/> Oljefyring	Ønska teknisk utstyr: <input type="checkbox"/> Tryggleiksalarm <input type="checkbox"/> Gåstol <input type="checkbox"/> Anna
Spesifiser	

Ønska tiltak
Ønska tiltak i heimen: <input type="checkbox"/> Heimesjukepleie <input type="checkbox"/> Heimehjelp <input type="checkbox"/> Fysioterapi <input type="checkbox"/> Ergoterapi <input type="checkbox"/> Aktivitet/dagtibod <input type="checkbox"/> Arbeidstrening <input type="checkbox"/> Pleiestønad <input type="checkbox"/> Støttekontakt <input type="checkbox"/> Praktisk bistand i heimen <input type="checkbox"/> Avlastning for pårørende <input type="checkbox"/> Reparasjonar i heimen <input type="checkbox"/> Vaktmeistereneste <input type="checkbox"/> Transportteneste <input type="checkbox"/> Matlevering <input type="checkbox"/> Buretteiarteneste <input type="checkbox"/> Omsorgslønn <input type="checkbox"/> Opptrening <input type="checkbox"/> Anna
Spesifiser

Fullmakt
Fullmakt <input type="checkbox"/> Eg samtykkjer i at kommunen innhentar opplysningar frå likningskontor og NAV om inntektsforholda mine. Eg gir løyve til at opplysningane i denne søknaden blir registrert i IPLOS (sentralt helseregister).

Underskrift	
Sted og dato	Underskrift