

Søknad

Registrering av behov

Søknad/statistikkgrunnlag

Opplysningene i søknaden blir behandlet konfidensielt.

SØKNAD

(11 siffer)

Navn(søker):

Fødselsnr:

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. arbeid:

Tlf. privat:

Tlf. arbeid:

Lege:

Annen lege:

SØKNAD OM TJENESTER

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

Opphold i institusjon

Leie av bolig/leilighet

Sykehjem Annen institusjon Leie servicebolig Leie annen bolig

Annet - Spesifiser:

Nærmere spesifisering av behov:

Avlastning Dagopphold Nattopphold Korttidsopphold Lengere opphold

Tiltak i hjemmet - Hjemmehjelp - Hjemmesykepleie m.m.

Søker ønsker:

Hjemmesykepleie Vaktmestertjeneste Matlevering Tekniske hjelpemiddel
 Hjemmehjelp Fysioterapi Trygghetsalarm Aktivitet/dagtilbud
 Husmorvikar Ergoterapi Transporttjeneste Arbeidstrening
 Støttekontakt Annen tjeneste

Opplysninger/trengs grunngivning av søknaden, legg ved eget ark

OPPLYSNINGER TIL VURDERING AV SØKNADEN/STATISTIKKGRUNNLAG

Fylles ut av søker:

ARBEIDSSITUASJON/TRYGD Kryss av:

- Yrkesaktiv Uføretrygd Alderstrygd Hjemmeværende uten inntekt
 Etterlatt m/trygd Annen inntekt

BOLIGFORM Kryss av:

- Enebolig Trygdebolig Servicebolig Leilighet/boligbyggelag Heis installert
 Annen leid bolig Antall rom: Bolig/leilighet m/trapp Uten trapp

HUSHOLDNING Kryss av:

- Bor alene Bor med andre Hvis du bor sammen med andre: Gjelder søknaden om tjenester for flere?

Antall barn forsørget av søker: Alder på barna: Hvis ja, skriv antall

BEHOV FOR HJELP I HJEMMET TIL Kryss av:

- Innkjøp av varer Påkledning Vask av gulv Støvsuging
 Lage middag Bad/WC Oppvask Klesvask
 Annen matlaging Medisinbruk Vask av vinduer Stryking
 Annen hjelp Skriv hvilken:

TEKNISK UTSTYR I HJEMMET Fylles ut ved søknad om hjemmehjelp eller institusjonsopphold.

- Fryseboks Mikrobølgeovn Støvsuger Vaskemaskin
 Tørketrommel/El. tørkeskap Bad/dusj WC
Oppvarming: Elektrisk Ved/koks Olje

INNTEKT

Inntekt til søker

Inntekt ektefelle/samboer

Nettoinntekt før særfradag iflg. siste ligning Kr. Kr.

Hjelpetønad 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 få vite hva en skal betale før oppholdet tar til. Helse- og sosialkontoret kan gi nærmere opplysninger.

Betaling for hjemmetjenester og korttidsopphold i institusjon

skjer etter satser som kommunene selv bestemmer. Helse- og sosialkontoret kan gi nærmere betalingsreglene i din kommune.

FULLMAKT: Jeg samtykker i at kommunen henter opplysninger om mine inntektsforhold fra Ligningskontoret og Trygdekontoret.

Sted og dato _____

Underskrift av søker _____

Til bruk i kommunen:

MERKNADER /ANDRE STATISTIKKOPPLYSNINGER:

AVGJØRELSER/VEDTAK:

Dato/saksnr.

OPPLYSNING FRA TILTAKSPLAN (egen blankett)

Innvilget/tjenestetype: _____

Ukedag: _____ fra: _____ til: _____

Antall dager innvilget:: _____

PRIMÆRKONTAKTER/ANSVARSHAVENDE:

Navn/adresse

Telefon

Institusjon/Bolig: _____

Hjemmesykepleie: _____

Andre støttekontakt o.l.: _____

Andre tiltak: _____