



SØKNAD OM PLEIE- OG OMSORGSTJENESTER

Til søkeren:

Dette skjemaet brukes ved søknad om ulike tjenester som ytes av Virksomhet tilpassede tjenester, Åsnes sykehjem og hjemmetjenesten.

Jeg søker følgende tjeneste(r) (kryss av):

- Avlastning i kommunal bolig
- Avlastning privat
- Brukerstyrt personlig assistanse
- Dagaktivitet
- Miljøarbeidertjeneste (praktisk bistand og opplæring i hjemmet)
- Omsorgslønn
- Sykehjem
- Omsorgsbolig / Bofellesskap
- Praktisk bistand / hjemmehjelp
- Hjemmesykepleie
- Støttekontakttjeneste
- Trygghetsalarm
- Trygghetsalarm med røykvarsler

Det er viktig at du svarer på alle spørsmålene i skjemaet så godt det lar seg gjøre. Om det blir for liten plass i utfyllingen, kan du bruke baksiden eller legge ved et ark. Om nødvendig, kan du få hjelp med utfyllingen ved å kontakte Tildelerenheten, tlf. 62 95 69 20.

Opplysningene du gir blir behandlet fortrolig, jfr. reglene om taushetsplikt. Du har rett til innsyn i saksdokumentene.

Søknaden sendes:

Pr. post: Åsnes kommune, Tildelerenheten, Rådhusgt. 1, 2270 Flisa.

1. OPPLYSNINGER OM SØKER

Navn:	Fødselsnr (11 tall):
Adresse:	Telefon:
Søkers sivilstand (sett kryss): <input type="checkbox"/> Ugift <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Samboer <input type="checkbox"/> Separert/skilt <input type="checkbox"/> Enke/enkemann	
Ektefelles/samboers navn:	
Antall hjemmeboende barn (sett kryss): <input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Ett <input type="checkbox"/> To <input type="checkbox"/> Tre <input type="checkbox"/> Fire <input type="checkbox"/> Fem eller flere	

Nærmeste pårørende (eller annen kontaktperson)

Navn:	Telefon privat:
Adresse:	Telefon arbeid:
(Eventuelt) slektskap:	

Bosituasjon

Boligtype (sett kryss):	Bosituasjon (sett kryss):
<input type="checkbox"/> Enebolig <input type="checkbox"/> Selveid leilighet	<input type="checkbox"/> Bor alene <input type="checkbox"/> Bor sammen med andre
<input type="checkbox"/> Leier bolig/leilighet <input type="checkbox"/> Trygde-/omsorgsbolig	

2. BEGRUNNELSE FOR SØKNADEN

Hvorfor søker du tjenesten(e) ? (beskriv hva du trenger hjelp med/ønsker å oppnå)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. HELSEOPPLYSNINGER

Hvordan er din evne til å ta deg fram innendørs og utendørs ?

.....

.....

Hvordan er ditt syn og din hørsel ?

.....

Om du har kronisk lidelse/sykdom, så angi hvilken/hvilke her:

.....

Andre viktige helseopplysninger:

.....

.....

4. FASTLEGE

Hvem er din fastlege (skriv navn):

5. ANDRE OPPLYSNINGER

Her kan du gi opplysninger som du mener har betydning for avgjørelsen - og som ikke er kommet fram gjennom spørsmålene:

.....
.....
.....

6. ANDRE HJELPEINSTANSER SOM YTER TJENESTE

(Hensikten med opplysningene er å kunne samordne ulike tjenesters innsats, jfr. pasientrettighetslovens rett til å kreve en individuell plan, mot samme mål)

Navn på hjelpeinstans (evt. også tlf.nr)	Navn på kontaktperson

Eventuell hovedkontakt i ansvarsgruppe (navn og arbeidssted):

Underskrift/fullmakt	
Jeg samtykker i at Åsnes kommune innhenter opplysninger om min helsemessige og sosiale situasjon fra følgende instans(er):	Dato
	Søkers underskrift (eller evt. pårørende/hjelpeverge):