

For tjenesten	Dato mottatt:
	Løpenr.
	Saksbeh.
	Journalnr.



Nord-Fron kommune

Unntatt off.i ht. off.loven § 13 1. ledd

Søknad om helse- og omsorgstjenester

Personopplysninger om søker		
Etternavn:	Fornavn:	
Personnummer (11 siffer):	Telefon:	
Adresse:	Post nr.	Sted
Sivilstand		
<input type="checkbox"/> Gift/samboer	<input type="checkbox"/> Ugift	<input type="checkbox"/> Enke/enkemann <input type="checkbox"/> Separert/skilt

Opplysninger om nærmeste pårørende / foresatt	
Etternavn:	Fornavn:
Adresse	Postnummer/sted:
Telefonnr:	Slektsforhold/tilknytning:
Personnummer (11 siffer):	
Denne personen kan medvirke på vegne av meg dersom jeg kommer i en situasjon hvor jeg ikke kan ivareta dette selv.	

Tjeneste det søkes om (sett kryss)	
<input type="checkbox"/> Praktisk bistand – hjemmehjelp	<input type="checkbox"/> Omsorgsbolig
<input type="checkbox"/> Hjemmesykepleie	<input type="checkbox"/> Avlastning for funksjonshemmede
<input type="checkbox"/> Hverdagsrehabilitering	<input type="checkbox"/> Støttekontakt
<input type="checkbox"/> Trygghetsalarm	<input type="checkbox"/> Omsorgsstønad
<input type="checkbox"/> Middagslevering	<input type="checkbox"/> Brukerstyrt personlig assistent – BPA
<input type="checkbox"/> Dagaktivitetsopphold for hjemmeboende personer med demens	<input type="checkbox"/> Rus og/eller psykisk helsehjelp
<input type="checkbox"/> Dagaktivitetstilbud	<input type="checkbox"/> Ledsagerbevis
	<input type="checkbox"/> Parkeringsbevis
Plass i institusjon	
<input type="checkbox"/> Korttidsplass	<input type="checkbox"/> Langtidsplass <input type="checkbox"/> Avlastning <input type="checkbox"/> Rehabilitering

Hva trenger du hjelp til og hvorfor (helsetilstand og funksjonsnivå)

Beskrivelse av bolig, familie og sosiale forhold**Mottar du hjelpestønad fra folketrygden** Nei Ja

Hvis ja, hvilken sats:

Fastlege / legekantor**Navn på verge (kryss av på hva vergemålet gjelder)**

Etternavn:	Fornavn:	
Adresse:	Postnr.	Sted:
Telefon:	<input type="checkbox"/> Personlige interesser <input type="checkbox"/> Økonomiske interesser	

Samtykke innebærer at du gir tillatelse til at Nord-Fron kommune

- innhenter nødvendige opplysninger fra samarbeidende personell f.eks. fastlege, andre enheter i kommunene eller spesialisthelsetjenesten, til bruk i saksbehandling av din søknad
- innhenter inntektsopplysninger fra skatte-/likningsmyndighetene for de tjenester det kan kreves egenbetaling for.
- behandler og formidle opplysninger, også elektronisk, til de ansatte som deltar i saksbehandling og tjenesteyting.
- samtykket gjelder til saksbehandlingen er avsluttet.
- samtykket kan helt eller delvis trekkes tilbake når som helst.

Søknaden må være underskrevet av søker selv, verge eller fullmektig.

Kopi av fullmakt / vergeoppnevning må vedlegges, dersom søker ikke kan signere.

Sted / dato: _____ Søkers underskrift: _____

Dersom du har fått hjelp til å fylle ut søknaden, oppgi navn, telefon og tilknytning

Navn:	Tilknytning:
Telefon:	

Skjema sendes: Tildelingskontoret Nord-Fron kommune
Sundheimsvegen 30, 2640 Vinstra