



HURUM KOMMUNE

Søknad om omsorgstønning

Unntatt off. jfr. off.loven § 5 a

PERSONOPPLYSNINGER

Omsorgsmottaker Navn:	Omsorgsyter Navn:
Fødselsnr.: (11 siffer)	Fødselsnr.: (11 siffer)
Adresse: Poststed:	Adresse: Poststed:
Telefon privat: arbeid: mobil:	Telefon privat: arbeid: mobil:
E-post adresse:	E-post adresse:

Opplysninger om evt. verge eller hjelpeverge:

Navn:
Adresse: Poststed:
Telefon privat: arbeid: mobil:

BEGRUNNELSE FOR SØKNADEN

Omsorgsmottakers funksjonsevne – hva klarer han/hun selv og hva er funksjonshemmingen?

Opplysninger om fastlege og andre relevante kontaktpersoner:

Navn:

Telefon:

Navn:

Telefon:

NB! Legeerklæring og evt. andre relevante dokumenter må legges ved.

HVILKE TJENESTER MOTTAR OMSORGSMTTAKER I DAG?

Tjeneste	Ja	Nei	Omfang
Trygghetsalarm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dagsenter/dagtilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hjemmesykepleie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hjemmehjelp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Avlastning i private hjem/i institusjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Brukerstyrt personlig assistent (BPA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fysioterapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ergoterapi/tilpasning av hjelpemidler/ fysisk tilrettelegging av bolig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Skole/barnehage evt. ekstra ressurser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Skolefritidsordning (SFO)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Støttekontakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Andre fritidstilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ledsagerbevis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TT-kort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Grunnstønad (med sats i kroner pr. måned)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hjelpestønad (med sats i kroner pr. måned)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bil via NAV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Parkeringstillatelse for forflytningshemmede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
IP/ansvarsgruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Andre tjenester:

Antall vedlegg:**UNDERSKRIFT/FULLMAKT**

Vi samtykker i at omsorgstjenesten kan innhente opplysninger om sosiale, medisinske og andre forhold som har særlig betydning for avgjørelse av saken i henhold til Forvaltningslovens § 17.

Sted:

Dato:

Underskrift av omsorgsmottaker:

Underskrift av omsorgsyter:

Sendes til: **Hurum kommune, Tjenestetildelingskontoret, Øvre Skoledalen 12, 3482 Tofte**