



HURUM KOMMUNE

Søknad om tjenester

PROF

Virksomheter for pleie, rehabilitering,
omsorg og funksjonshemmede

Unntatt off. jfr. off.loven § 5 a

PERSONOPPLYSNINGER

Søker Navn:	Nærmeste pårørende Navn:
Fødselsnr.: (11 siffer)	Slektsforhold: Kontaktperson: ja <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/>
Adresse: Poststed:	Adresse: Poststed:
Telefon privat: Arbeid: Mobil:	Telefon Privat: Arbeid: Mobil:
E-post adresse:	E-post adresse:

Sivilstand:
 Ugift Gift Samboer Separert/skilt Enke/enkemann

Boligopplysninger:

Bor alene: ja nei
Boligtype: selveid leid borettslag
Boligareal: beboelsesrom på ett plan over flere plan

TJENESTETYPEN (kryss av på hvilke tjenester det søkes om)

<input type="checkbox"/> Hjemmesykepleie	<input type="checkbox"/> Korttidsopphold
<input type="checkbox"/> Psykisk helsetjeneste	<input type="checkbox"/> Rehabiliteringsopphold
<input type="checkbox"/> Praktisk bistand/hjemmehjelp	<input type="checkbox"/> Langtidsopphold
<input type="checkbox"/> Dagtilbud	<input type="checkbox"/> Avlastning
<input type="checkbox"/> Transport til dagtilbud	<input type="checkbox"/> Støttekontakt
<input type="checkbox"/> Trygghetsalarm	<input type="checkbox"/> Brukerstyrt personlig assistent (BPA)
<input type="checkbox"/> Individuell plan	Omsorgslønn - eget søknadsskjema

TJENESTER I DAG

Hvilke tjenester har du fra hjelpeapparatet i dag (kryss ut og evt. beskriv)

Ja Nei

Har du praktisk bistand/hjemmehjelp?

Har du hjemmesykepleie?

Har du trygghetsalarm?

Teknisk utstyr i hjemmet/hjelpemidler

Hvilke andre tjenester har du fast? (f.eks. fysioterapi, dagtilbud etc.):

ARBEIDSSITUASJON/TRYGD

(kryss ut)

Yrkesaktiv

Hjemmeværende uten inntekt

Etterlattetrygd

Uførepensjon

Alderspensjon

Annen inntekt

Grunnstønad

Hjelpstønad

SYKDOM/ FUNKSJONSHEMMING:

Beskriv nærmere hvilke sykdommer/funksjonshemminger du har, og hva du trenger bistand til:

Eventuelle vedlegg til søknaden: :

Fastlege (navn):

Telefon:

FULLMAKT/UNDERSKRIFT

Fullmakt: Jeg samtykker i at helse- og 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 søker:

Evt. underskrift av pårørende eller hjelpeverge

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