



LUNNER KOMMUNE

Tildelingskontoret for pleie- og omsorgstjenester

Søknadsskjema for pleie- og omsorgstjenester

Denne rubrikk skal kun nyttes ved søknad om avlastning eller omsorgslønn. Søker/omsorgsyter skriver eget navn, adr og tlf her øverst, mens det videre i søknaden er informasjon om omsorgsmottaker.

Navn:

Adr:

Tlf:

Navn:		Fødselsnr. (11 siffer)
Adresse:		Telefon privat
Postnr.:	Postadresse:	Telefon arbeid

Opplysninger til søker:

Alle opplysninger i dette skjema er nødvendig for behandling av søknaden.

Søknaden behandles konfidensielt.

Ved spørsmål og eller behov for hjelp til å fylle ut søknaden, kontakt Tildelingskontoret.

Telefon: 61 32 40 00

Du finner også informasjon på www.lunner.kommune.no under området Tildelingskontor

Sivilstand: (Sett kryss)

<input type="checkbox"/>	Ugift/ skilt	<input type="checkbox"/>	Gift/samboer/registrert partner	<input type="checkbox"/>	Enke/enkemann/ gjenlevendepartner/samboer
--------------------------	-----------------	--------------------------	------------------------------------	--------------------------	--

Boforhold:

<input type="checkbox"/>	Alene	<input type="checkbox"/>	Med ektefelle/samboer	<input type="checkbox"/>	Med foreldre
<input type="checkbox"/>	Med barn	<input type="checkbox"/>	Med søsken	<input type="checkbox"/>	Andre
<input type="checkbox"/>	I enebolig	<input type="checkbox"/>	I leilighet	<input type="checkbox"/>	Annet

Antall i husstanden:

Nærmeste pårørende / annen kontaktperson:

Navn:		Telefon privat:
Adresse:		Telefon arbeid:
Postnr:	Postadresse:	
Event. Slegtsskap:	Ektefelle/ samboers fødselsnr:	

Det søkes om: (sett kryss)

Praktisk bistand/hjemmehjelp,og/eller opplæring i daglige gjøremål	Dagopphold i sykehjemmet
Brukerstyrt personlig assistanse	Kortidsopphold i sykehjemmet
Hjemmesykepleie/helsehjelp i hjemmet	Langtidsopphold i sykehjemmet
Matombringing	Bistand fra kontor for psykisk helse
Trygghetsalarm	Dagtilbud, tilrettelagte tjenester
Støttekontakt	Omsorgsbolig med bemanning
Omsorgslønn	Avlastning i institusjon
Avlastning utenfor institusjon	Koordinator/Individuell plan
Hverdagsrehabilitering	Kreftkoordinator/kontakt

TT- kort – eget søknadsskjema

Ledsagerbevis – eget søknadsskjema

Parkeringstillatelse – eget søknadsskjema

Trygde-/Eldrebolig – eget søknadsskjema

Disse skjemaene kan fåes ved henvendelse til Tildelingskontoret eller Servicetorget på Lunner rådhus.

Beskriv hvorfor du søker denne tjeneste:

Beskriv konkret hva du trenger hjelp til:

Hva er viktig for deg:

Ved søknad om individuell plan, sett kryss ved de tjenester du mottar i dag:

<input type="checkbox"/>	Praktisk bistand	<input type="checkbox"/>	Hjemmesykepleie
<input type="checkbox"/>	Brukerstyrt personlig assistanse	<input type="checkbox"/>	Kortidsopphold i sykehjemmet
<input type="checkbox"/>	Dagopphold i sykehjemmet	<input type="checkbox"/>	Matombringing
<input type="checkbox"/>	Trygghetsalarm	<input type="checkbox"/>	Omsorgslønn
<input type="checkbox"/>	Støttekontakt	<input type="checkbox"/>	Avlastning i institusjon
<input type="checkbox"/>	Avlastning utenfor institusjon	<input type="checkbox"/>	Dagtilbud tilrettelagte tjenester
<input type="checkbox"/>	Omsorgsbolig med bemanning	<input type="checkbox"/>	Helsestasjon
<input type="checkbox"/>	Bistand fra kontor for psykisk helse	<input type="checkbox"/>	PP-tjeneste
<input type="checkbox"/>	NAV	<input type="checkbox"/>	Barnehage
<input type="checkbox"/>	Spesialisthelsetjeneste	<input type="checkbox"/>	Barnevernstjenesten
Evt. andre tjenester du mottar:			

Medisinske opplysninger må vedlegges søknaden.**Søker må selv bestille og betale for opplysningene fra fastlegen****Navn på fastlege:**

Fullmakt fra søker:

Jeg samtykker i:

- at kommunen innhenter opplysninger fra annet helsepersonell, trygdekontor og ligningskontor hvis det er nødvendig for behandling av min søknad
- at min søknad om tjenester vil bli behandlet tverrfaglig
- at opplysninger gitt i denne søknad blir registrert i IPLOS, som er et sentralt helseregister

Jeg har forståelse for punktene ovenfor.

den _____**Søkers underskrift****Ved avlastning** for voksne, må vi be om underskrift av både:

Omsorgsyter:.....

Omsorgsmottaker:.....

Eventuelt:

Verge/sign:.....

Foreldre/sign:.....

Dersom søknaden fremmes av verge, må kopi av oppnevningbrev vedlegges

Søknaden sendes til:

Tildelingskontoret for pleie- og omsorgstjenester

Lunner kommune, Sandsvegen 1, 2740 Roa