



# Skodje kommune

Koordinerande eining  
med tildelingsansvar  
Rådhuset  
6260 SKODJE  
Telefon 70 24 40 00

## HELSE- OG OMSORGSTENESTER (Søknadsskjema)

Ikkje offentleg  
Offentlighetslova §13 og Forvaltningslova § 13

Dersom du er usikker på korleis søknaden skal fyllast ut, ring koordinerande eining med tildelingsansvar, telefon 477 00 417 / 476 85 015

### SØKNADEN GJELD (merk av)

<input type="checkbox"/>	Institusjon, langtidsopphald	<input type="checkbox"/>	Bistand i heimen (heimeteneste)	<input type="checkbox"/>	Heildøgnsbemanna omsorgsbustad
<input type="checkbox"/>	Institusjon, korttidsopphald	<input type="checkbox"/>	Aktivitetskontakt (Støttekontakt)	<input type="checkbox"/>	Dagaktivisering/ arbeidstilbod
<input type="checkbox"/>	Avlastning	<input type="checkbox"/>	Tryggleiksalarm	<input type="checkbox"/>	Annet
<input type="checkbox"/>	Brukarstyrt personleg assistanse	<input type="checkbox"/>	Omsorgsløn	<input type="checkbox"/>	

### PERSONOPPLYSNINGAR - DEN SOM HAR BEHOV FOR OMSORG:

Etternavn		Fornavn		Mellomnavn	
Opphaldsadresse - gatenavn			Postnr.	Poststad	
Epostadresse				<input type="checkbox"/> Einsleg	<input type="checkbox"/> Gift/sambuar/registrert partnerskap
Telefon		Mobil		Fødselsnummer: 11siffer	

### Pårørande, hjelpeverge eller omsorgsytar (næraste)

Etternavn		Fornavn		Fødselsnummer (11 siffer):	
Forhold til søker			Epostadresse		
Gateadresse			Postnr.	Poststad	
Telefon			Mobil		

### Fastlege

Navn			Kontorstad og telefon		
------	--	--	-----------------------	--	--

### Har du behov for individuell plan?

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Veit ikkje
-----------------------------	------------------------------	-------------------------------------

### SØKNADEN MED ERKLÆRINGAR/VEDLEGG SENDAST UNDERTEIKNA TIL:

Koordinerande eining Skodje kommune, Rådhuset, 6260 SKODJE	Besøksadresse; Skodje rådhus Niusvegen 3 Henvend deg på Servicekontoret
---	--

**OPPLYSNINGAR TIL SØKNADEN**

Grunngjeving og bakgrunn for søknad:

Helseopplysningar/diagnosar som ligg til grunn for søknaden:

Mottek du kommunale tenester og/eller bistand frå andre / privat hjelp? Dersom ja, beskriv kor mykje og kva du får hjelp til:

Mottek du hjelpestønad frå NAV?

 Nei  Ja      Dersom ja, kva for ein sats?:  1    2    3    4**SAMTYKKE (gir du samtykke til)**

Å innhente naudsynte opplysningar for å kunne behandle søknaden, inkl. inntektsopplysningar?

 Ja    Nei

Å gi naudsynte opplysningar til samarbeidande helsepersonell?

 Ja    Nei**UNDERSKRIFT**

Søklar sin signatur

Dato

Omsorgsytar si underskrift ved søknad om omsorgsløn og/eller avlasning for pårørande

Dato