

# Søknad om omsorgstjenester for personer over 18 år

## Omsorgstjenesten

Engene 1, 3008 Drammen, telefon 03008



DRAMMEN  
KOMMUNE

Opplysninger søker/hjelpetrequende			
Navn:			
Fødselsnummer (11 siffer):			Sivil status:
Adresse:		Postnummer/sted:	
Telefon privat:	Telefon arbeid:	Mobil:	

Opplysninger om nærmeste pårørende		
Navn:		Fødselsnummer (11 siffer):
Adresse:		Postnummer/sted:
Relasjon til søker/hjelpetrequende:		
Telefon privat:	Telefon arbeid:	Mobil:

Tjeneste det søkes om
<p><i>Lov om helsetjeneste i kommunene</i></p> <p><input type="checkbox"/> Hjemmesykepleie (§2-1, jf. 1-3)</p> <p><input type="checkbox"/> Psykisk helsetjeneste (§2-1, jf. 1-3)</p> <p><input type="checkbox"/> Sykehjem korttid (§2-1, jf. 1-3)</p> <p><input type="checkbox"/> Sykehjem – langtid (§2-1, jf. 1-3)</p> <p><i>Kommunale retningslinjer</i></p> <p><input type="checkbox"/> Trygghetsalarm</p> <p><input type="checkbox"/> Dagsenter for eldre</p> <p><input type="checkbox"/> Varmmat</p> <p><input type="checkbox"/> Prioritering til kjøp av omsorgsbolig</p> <p><i>Lov om sosiale tjenester</i></p>

- Praktisk bistand og opplæring i dagliglivets gjøremål/hjemmehjelp (§ 4-2a, jf. § 4-3)
- Praktisk bistand og opplæring i dagliglivets gjøremål/personrelaterte tjenester (§ 4-2a, jf. § 4-3)
- Brukerstyrt personlig assistanse (§ 4-2a, jf. § 4-3)
- Dag- og arbeidssenter (§ 4-2a, jf. § 4-3)
- Avlastningsopphold i sykehjem (§ 4-2b, jf. § 4-3)
- Andre avlastningstiltak (§ 4-2b, jf. § 4-3)
- Støttekontakt/fritid med bistand (§ 4-2c, jf. § 4-3)
- Plass i heldøgns omsorgstjenester (privatpleie, aldershjem (§ 4-2d, jf. § 4-3)
- Omsorgslønn – ikke tjeneste man har rettskrav på (§ 4-2e, jf. § 4-3)

### Bakgrunn for søknaden/henvendelsen

Kort om bakgrunn for søknad/henvendelse med søkerens egne ord (maks 15 linjer):

### Opplysninger om eventuell fullmektig, hjelpeverge eller verge

Navn:

Adresse:

Postnummer/sted:

Relasjon til søker/hjelpetrequende:

Telefon privat:

Telefon arbeid:

Mobil:

**Søkers underskrift**

Undertegnede gir herved tillatelse til å innhente opplysninger fra offentlige organer som er nødvendige for å behandle søknaden, jfr. Lov om sosiale tjenester § 8-5, § 4-1 Lov om pasientrettigheter og § 13a Lov om behandlingsmåten i forvaltningsaker.

Søkers underskrift:

Sted, dato

**Eventuelle tilleggsopplysninger fra andre (kommunale virksomheter, helsepersonell eller andre som kjenner brukeren)**

Navn:

Adresse:

Postnummer/sted:

Relasjon til søker/hjelpetrequende:

Telefon privat:

Telefon arbeid:

Mobil:

**Underskrift**

underskrift:

Sted, dato: