

Søknad om omsorgstjenester for personer over 18 år

Omsorgstjenesten, Kontor for tjenestetildeling

Engene 1, 3008 Drammen. Telefon 32 04 55 70. Telefaks: 32 04 55 71



DRAMMEN
KOMMUNE

Opplysninger om søker/hjelpetregende		
Navn:	Sivilstatus:	
Personnummer (11 siffer):	Nasjonalitet:	
Adresse:	Postnummer/sted:	
Telefon privat:	Telefon arbeid:	Mobil:

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

Tjeneste det søkes om	
<p>Lov om helsetjeneste i kommunene</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>Kommunale retningslinjer</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>Lov om sosiale tjenester</p> <p><input type="checkbox"/> Praktisk bistand og opplæring i dagliglivets gjøremål/hjemmehjelp (§ 4-2a, jf. § 4-3)</p> <p><input type="checkbox"/> Praktisk bistand og opplæring i dagliglivets gjøremål/personrelaterte tjenester (§ 4-2a, jf. § 4-3)</p> <p><input type="checkbox"/> Brukerstyrt personlig assistanse (§ 4-2a, jf. § 4-3)</p> <p><input type="checkbox"/> Dag- og arbeidssenter (§ 4-2a, jf. § 4-3)</p> <p><input type="checkbox"/> Avlastningsopphold i sykehjem (§ 4-2b, jf. § 4-3)</p> <p><input type="checkbox"/> Andre avlastningstiltak (§ 4-2b, jf. § 4-3)</p> <p><input type="checkbox"/> Støttekontakt/fritid med bistand (§ 4-2c, jf. § 4-3)</p> <p><input type="checkbox"/> Plass i heldøgns omsorgstjenester (privatpleie, aldershjem (§ 4-2d, jf. § 4-3)</p> <p><input type="checkbox"/> Omsorgslønn – ikke tjeneste man har rettskrav på (§ 4-2e, jf. § 4-3)</p>

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 behandlingssåten i forvaltningssaker.

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: