

Søknad om sosiale tjenester for kronisk syke eller funksjonshemmede under 18 år

Senter for oppvekst

Nedre Storgate 3, 3015 Drammen, telefon 32 04 66 00



**DRAMMEN
KOMMUNE**

Opplysninger om den som har behov for tjenester

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

Lov om sosiale tjenester

- Praktisk bistand, personrelatert (§ 4-2a, jf. § 4-3)
- Brukerstyrt personlig assistanse (§ 4-2a, jf. § 4-3)
- Avlastning i eget hjem (§ 4-2a, jf. § 4-3)
- Avlastning - privat (§ 4-2a, jf. § 4-3)
- Avlastning i avlastningsinstitusjon (§ 4-2b, jf. § 4-3)
- Plass i bolig med heldøgns omsorgstjenester (barnebolig, privatpleien) (§ 4-2d, jf. § 4-3)
- Omsorgslønn – ikke tjeneste man har rettskrav på (§ 4-2e, jf. § 4-3)
- Støttekontakt/fritid med bistand (§ 4-2c, jf. § 4-3)
- Hjemmesykepleie (Lov om helsetjenesten i kommunene §2-1, jf. 1-3) – Søknaden blir oversendt Kontor for tjenestetildeling for videre behandling

Bakgrunn for søknaden/henvendelsen

Kort om bakgrunn for søknad/henvendelse med søkerens egne ord:

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.

Søkers underskrift:

Sted, dato

- Innhentet samtykkeerklæring
 Samtykkekompetanse vurdert

Underskrift

Underskrift:

Sted, dato: