

# Søknad om omsorgstjenester for kronisk syke eller funksjonshemmede under 18 år



DRAMMEN  
KOMMUNE

## Senter for oppvekst

Telthusgata 8, 3044 Drammen, telefon 32 04 66 00

Opplysninger om den som har behov for tjenester	
Etternavn:	Fornavn:
Fødselsnummer (11 siffer):	
Adresse:	Postnummer/sted:
Telefon privat:	Mobil tlf:

Opplysninger om foresatte	
Etternavn:	Fornavn:
Fødselsnummer (11 siffer):	
Adresse:	Postnummer/sted:
Telefon privat:	Mobil tlf:
E-post:	
Behov for tolk? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> Nei	Språk:

Opplysninger om foresatte	
Etternavn:	Fornavn:
Fødselsnummer (11 siffer):	
Adresse:	Postnummer/sted:
Telefon privat:	Mobil tlf:
E-post:	
Behov for tolk? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> Nei	Språk:

Tjeneste det søkes om
Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
<input type="checkbox"/> Praktisk bistand og opplæring, personrelatert (§ 3-2, 6b)
<input type="checkbox"/> Fritidskontakt (støttekontakt)/fritid med bistand (§ 3-2, 6b)
<input type="checkbox"/> Plass i bolig med heldøgns omsorgstjenester/barnebolig (§ 3-2, 6c)
<input type="checkbox"/> Avlastning (§ 3-6, 2)
<input type="checkbox"/> Omsorgstønad (§ 3-6, 3)
<input type="checkbox"/> Opplæring og veiledning (§ 3-6, 1)
<input type="checkbox"/> Brukerstyrt personlig assistanse (§ 3-8)
<input type="checkbox"/> Hjemmesykepleie (§ 3-2, 6a) – søknaden blir oversendt kontor for tjenestetildeling for videre behandling

**Bakgrunn for søknaden/henvendelsen**

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

Har du fått hjelp til å fylle ut søknadsskjemaet? Hvis ja, av hvem?

**Underskrift**

Sted og dato:

Underskrift: