

Søknad om omsorgstjenester for kronisk syke eller funksjonshemmede under 18 år



DRAMMEN
KOMMUNE

Senter for oppvekst

Nedre Storgate 3, 3015 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"/> Støttekontakt/fritid med bistand (§ 3-2, 6b)
<input type="checkbox"/> Plass i bolig med heldøgns omsorgstjenester/barnebolig (§ 3-2, 6b)
<input type="checkbox"/> Avlastning (§ 3-2, 6d)
<input type="checkbox"/> Omsorgslønn (§ 3-6)
<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: