



ÅSERAL KOMMUNE

Avdeling for pleie, rehabilitering og omsorg

Bordalsbakken 10

4540 ÅSERAL

Tlf. 38 28 59 20 – Fax 38 28 59 21

Mobil ans inst 992 90 067 – Mobil ans rehab 945 02 670

Mobil ans hspl 489 95 014

SØKNADSSKJEMA FOR OMSORGSTENESTER

KONFIDENSIELT (i utfylt stand) - I m.h.a. Off.lova §5a, 1. ledd/Forvaltningslova §13.1.

PERSONALIA

| | |
|----------------|-------------|
| Namn (søkjar): | Fødselsår: |
| Adresse: | Telefonnr.: |

SIVILSTAND

| | | | | | |
|--------------------------|--------------|--------------------------|---------------|--------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | Gift/sambuar | <input type="checkbox"/> | Enke/enkemann | <input type="checkbox"/> | Einsleg |
|--------------------------|--------------|--------------------------|---------------|--------------------------|---------|

NÆRASTE PÅRØRANDE (eller annan kontaktperson)

| | |
|----------|-------------|
| Namn: | Telefonnr.: |
| Adresse: | Evt. slekt: |

BUFORHOLD

Einebustad
 Bur åleine
 Leilegheit
 Bur saman med andre

UTANLANDSKE PENSJONAR

Eg mottek ikkje utanlandsk pensjon
 Ja, eg mottek kr. pr. mnd.

FULLMAKT

Eg samtykker i at omsorgskontoret innhentar opplysningar om mine inntektsforhold, samt nødvendige medisinske opplysningar frå legen min.

ØNSKJELEG OMSORGSTENESTE (set kryss)

| | | | |
|--------------------------|----------------------------------------|--------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | Heimesjukepleie | <input type="checkbox"/> | Støttekontakt |
| <input type="checkbox"/> | Heimehjelp | <input type="checkbox"/> | Tryggleiksalarm |
| <input type="checkbox"/> | Individuell plan | | |
| <input type="checkbox"/> | Korttidsopphald evt. ønskjeleg tidsrom | | |
| | | | |
| <input type="checkbox"/> | Omsorgsbustad | | |
| <input type="checkbox"/> | Sjukeheims plass | | |
| <input type="checkbox"/> | Avlasting i heimen | | |
| <input type="checkbox"/> | Middagsombringning | | |
| <input type="checkbox"/> | Ambulerande vaktmeister | | |
| <input type="checkbox"/> | Personleg assistent | | |
| <input type="checkbox"/> | Omsorgsløn | | |

GRUNNGJEVING FOR SØKNADEN

| | |
|--------------|-----------------------|
| | |
| Stad og dato | Underskrift av søkjar |

