

**Bjerkreim Kommune**

v/Bjerkreim omsorgssenter

Vikesågata 16, 4389 Vikeså

Unntake frå offentlighet

Off.l. § 13, jf. Forv.l. § 13

SØKNAD OM OMSORGSTENESTER

Namn på søkjar:	Fødselsnummer: (11 siffer)
Adresse:	Telefon/mobil:
Postnummer/stad:	Statsborger:
Sivilstatus: (Kryss av) <input type="checkbox"/> Ugift <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Sambuar <input type="checkbox"/> Separert/Skild <input type="checkbox"/> Enkje/Enkjemann	

Næraste pårørende eller andre kontaktpersonar

Namn:	Slektskap/relasjon:	Telefon privat:
Adresse:		Telefon arbeid:

Søknad om: (Kryss av)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Heimesjukepleie | <input type="checkbox"/> Rusvernteneste | <input type="checkbox"/> Omsorgsbustad |
| <input type="checkbox"/> Tryggleiksalarm | <input type="checkbox"/> Brukerstyrt personlig assistent | <input type="checkbox"/> Miljøarbeiderteneste |
| <input type="checkbox"/> Omsorgsløn | <input type="checkbox"/> Heimehjelp | <input type="checkbox"/> Individuell plan |
| <input type="checkbox"/> Avlastning for pårørende | <input type="checkbox"/> Sjukeheim, korttid | <input type="checkbox"/> Matombringning månd/torsd |
| <input type="checkbox"/> Støttekontakt | <input type="checkbox"/> Sjukeheim, langtid | <input type="checkbox"/> Kreftsjukepleie |
| <input type="checkbox"/> Psykisk helseteneste | <input type="checkbox"/> Dagsenter | <input type="checkbox"/> Koordinerte tjenester |

Kvifor søker du:
Kva ynskjer du å oppnå:
Kva treng du hjelp til:
Hovuddiagnose:
Fastlege: (Namn og legekantor):
Andre opplysningar:
Økonomisk situasjon: (Kryss av) <input type="checkbox"/> Yrkesaktiv <input type="checkbox"/> Pensjon (alders-/uføre-) <input type="checkbox"/> Attføring/rehabilitering <input type="checkbox"/> Sosialstønad <input type="checkbox"/> Arbeidsløsestrygd <input type="checkbox"/> Ingen inntektskjelder <input type="checkbox"/> Anna

Alle vedtak om omsorgstenester vert registrerte. Opplysningar vert lagra i journal. Statistikk om tenestene vert sende til sentrale styresmakter i anonymisert form.

Søkjar gjev samtykke til at tenesteområdet omsorg kan hente inn opplysningar som er nødvendige for at søknaden kan verta handsama.

Stad: _____ **Dato:** _____

Søkjar si underskrift/samtykke: _____