

Søknad om pleie- og omsorgstjenester

Unntatt offentlighet etter offentlighetsloven §13, jf. Forvaltningsloven § 13, 1. ledd.



EIDSKOG
KOMMUNE

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hjemmesykepleie | <input type="checkbox"/> Omsorgsbolig/trygdebolig |
| <input type="checkbox"/> Praktisk bistand | <input type="checkbox"/> Koppangtunet/Skotterudtunet |
| <input type="checkbox"/> Psykisk helsetjeneste | <input type="checkbox"/> Fredbo borettslag (innskudd) |
| <input type="checkbox"/> Boveiledertjeneste | <input type="checkbox"/> Brukerstyrt personlig assistent |
| <input type="checkbox"/> Støttekontakt | <input type="checkbox"/> Omsorgslønn |
| <input type="checkbox"/> Avlastning | <input type="checkbox"/> Individuell plan |
| <input type="checkbox"/> Trygghetsalarm | <input type="checkbox"/> Aktivitetssenter funksjonshem. |
| <input type="checkbox"/> Døgnopphold på Eidskog helsetun | Integrering og mestring: |
| trygghetsopphold/korttidsopphold | <input type="checkbox"/> Rusteamet |
| <input type="checkbox"/> Dagopphold Eidskog helsetun | <input type="checkbox"/> Flyktingtjenesten |

Søker:

Navn	Fødselsnr. (11 siffer)		
Adresse	Postnr.	Poststed	
Fasttelefon	Mobiltelefon		
Sivilstand	Yrke	Bor alene	ja nei
Diagnose	Fastlege		

Nærmeste pårørende:

Navn	Tilknytning søker		
Adresse	Postnr.	Poststed	
Telefon			

Hjelp til utfylling av søknaden:

Navn

Verge:

Navn	Telefon		
Adresse	Postnr.	Poststed	

Mottar du eller har tidligere mottatt pleie- omsorgstjenester:

Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	Spesifiser
--------------------------------	---------------------------------	------------

Mottar du hjelpetønad fra NAV til hjelp i hjemmet

Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	Hvis ja, beløp
--------------------------------	---------------------------------	----------------

Begrunnelse for søknaden – Beskrivelse av hjelpebehovet og andre relevante opplysninger.

(Ved utfyllende begrunnelse bruk eget ark)

Jeg samtykker i at Eidskog kommune i forbindelse med behandling av min søknad innhenter:

- Nødvendige helseopplysninger fra lege, sykehus og NAV og fra tjenesteytende instanser som bruker tidligere har vært i kontakt med.
- Nødvendige inntektsopplysninger fra NAV, ligningskontoret og fra private pensjonsinnretninger og lignende.
- Behandler personopplysninger elektronisk og formidler opplysninger til de ansatte som deltar i saksbehandlingen og tjenesteytingen (Iplos).

Saksbehandlingstid er inntil 4 uker. Mangelfulle opplysninger vil kunne medføre forlenget saksbehandlingstid.

Dersom andre enn du selv skriver under søknaden må det foreligge skriftlig fullmakt. Om nødvendig må det også foreligge erklæring fra lege om manglende samtykkekompetanse.

Dato/sted

Underskrift

Søknaden sendes Eidskog kommune, Tildelingskontoret, postboks 94, 2230 Skotterud