

## SØKNADSSKJEMA HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

RØYKEN KOMMUNE, Tildelingsenhet for helse, omsorg og bolig

(unntatt offentlighet; jfr Off.l.§13)

Opplysninger om søker:							
Navn:							
Adresse:							
Fødselsnummer (11 siffer):					Tlf/mob:		
Nærmeste pårørende/slektskap:					Tlf/mob:		
Søkers fastlege:				Tlf:		Siste time fastlege:	
						Siste time tannlege:	
Husstand	Bor alene			Omsorg for barn under 18 år	Ja		
	Bor sammen med andre				Nei		
	Bor sammen med foreldre						
Får privat, ikke betalt hjelp	Ja, inntil 3 t/uke		Ja, 9-15 t/uke		Ja, ukjent omfang		
	Ja, 3-9t/uke		Ja, 15t/uke og mer		Nei		

Tjeneste det søkes om:					
HJEMMETJENESTER		INSTITUSJONSTJENESTER		ANNET	
<input type="checkbox"/>	Hjemmesykepleie	<input type="checkbox"/>	Korttidsopphold	<input type="checkbox"/>	Støttekontakt
<input type="checkbox"/>	Psyk. sykepleietjeneste	<input type="checkbox"/>	Avlastning for pårørende med særlig tyngende omsorgsarb.	<input type="checkbox"/>	Omsorgsstønad
<input type="checkbox"/>	Praktisk bistand (hjemmehjelp)	<input type="checkbox"/>	Langtidsopphold	<input type="checkbox"/>	Avlastning utenfor institusjon
<input type="checkbox"/>	Trygghetsalarm			<input type="checkbox"/>	Brukerstyrt personlig assistanse
<input type="checkbox"/>	Dagsenter psykiatri			<input type="checkbox"/>	Individuell plan
<input type="checkbox"/>	Dagsenter eldre/demente				
<input type="checkbox"/>	Dagsenter funksjonshemmede				

Begrunnelse for søknaden::
Begrunnelsen er skrevet av:

**Må fylles ut ved søknad om praktisk bistand (hjemmehjelp):**

Har din sivilstand endret seg de siste 2 årene, vennligst oppgi årsak:	
Dersom du (dere) er/har vært skattepliktige til en annen kommune i løpet av de siste 2 årene, vennligst oppgi hvilken/hvilke:	

**Må fylles ut ved søknad om avlastning:**

Navn på omsorgsmottaker:	Født.nr (11 siffer):
Underskrift av omsorgsmottaker:	

**Må fylles ut ved søknad om omsorgstønad:**

Navn på omsorgsmottaker:				Født.nr (11 siffer):
Er det søkt hjelpetønad?	Ja	Når?	Nei	Hvis nei – søk først

**Må fylles ut ved søknad om trygghetsalarm:**

Jeg gir Røyken kommune tillatelse til å montere nøkkelboks ved installering av trygghetsalarm. Nøkkelboksen skal inneholde nøkkel til huset, slik at hjemmetjenesten raskt kan komme til unnsetning i en nødsituasjon. Sett kryss i ruten.	Godtatt
--	---------

**FULLMAKT**

Jeg gir med dette fullmakt til å innhente og utveksle den informasjon som er nødvendig i behandling av min søknad, og for å yte meg forsvarlig helsehjelp. Opplysningene skal være saklig begrunnet og ikke omfatte flere opplysninger enn det som er nødvendig av hensyn til formålet.
<b>Underskrift av søker:</b>

Antall vedlegg:	
-----------------	--

---

Dato

Søkers underskrift

Søknad sendes:  
Røyken kommune  
Katrineåsveien 20  
3440 Røyken