



# Bygland kommune

Med hjarta i Bygland

## Søknad om helse- og omsorgstenester

<b>Om søkjar</b>		
<b>Namnet på den som fyller ut skjema</b>		
Namn		
Adresse		
Postnr/stad		
Telefonnummer		
E-post		
<b>Søker du på vegne av ein annan?</b>		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
<b>Kven søker du på vegne av?</b>		
Førenamn	Mellomnamn	Etternamn
Adresse		
Postnr/stad		
Fødselsnummer		
Telefonnummer		
<b>Mottek du tenester frå før?</b>		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
Kven mottek du tenester frå		
<b>Kva søker du om?</b>		
<b>Tenestetilbod</b>		

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Avlastingshoppald             | <input type="checkbox"/> Dagopphald                    |
| <input type="checkbox"/> Heimehjelp/praktisk hjelp     | <input type="checkbox"/> Heimesjukepleie               |
| <input type="checkbox"/> Korttidsopphald i institusjon | <input type="checkbox"/> Langtidsopphald i institusjon |
| <input type="checkbox"/> Matlevering                   | <input type="checkbox"/> Omsorgsbustad                 |
| <input type="checkbox"/> Omsorgsløn                    | <input type="checkbox"/> Personleg assistent           |
| <input type="checkbox"/> Psykiske helsetenester        | <input type="checkbox"/> Rehabiliteringsopphald        |
| <input type="checkbox"/> Rustiltak                     | <input type="checkbox"/> Tryggleiksalarm               |
| <input type="checkbox"/> Støttekontakt/fritidskontakt  | <input type="checkbox"/> Følgjebevis                   |
| <input type="checkbox"/> Avlasting - besøksheim        |  |

Skriv kort om kva behov du har og kva som er årsaka til at du søker hjelp

## Utfyllande opplysningar

### Informasjon om søker

Sivilstand

- Ugift  
 Gift/sambuar/reg. partner  
 Enke, enkemann  
 Skilt, separert

Husstand

- Bur åleine  
 Bur saman med andre

Bustad

- Ordinær bustad  
 Aldersbustad  
 Omsorgsbustad

Har du barn under 18 år?

- Ja  
 Nei

### Næraste pårørende 1

Namn	Adresse	Telefonnummer
------	---------	---------------

Relasjon til søker

### Næraste pårørende 2

Namn	Adresse	Telefonnummer
------	---------	---------------

Relasjon til søker

### Fastlege

Namn	Adresse	Telefonnummer
------	---------	---------------

**Verje (om det er oppnemnd)**

Namn	Adresse	Telefonnummer
------	---------	---------------

**Fullmakt**

--

**Vedlegg****Vedlegg**

Vedlegg leggest ved søknaden

**Gruppe**

Kryss av for kva vedlegg som følger søknaden

- Ved søknad om opphald i sjukeheim - same kva type opphald: Legeekklæring om helsetilstand og behov for tenesta
- Ved 1. gongs søknad om avlasting for barn, må det bli lagt ved uttale frå lege/PPT
- Ved søknad om bustad blir det kravt tilleggsopplysningar om butilhøve og inntekt
- Dersom det er andre enn søkjaren som sender inn skjemaet, må det bli lagt ved fullmakt frå søkaren