**Søknadsskjema for helse-og omsorgstenester**

**Send signert søknad til Alver kommune, forvaltningskontoret, postboks 4, 5906 Frekhaug.**

|  |
| --- |
| **Opplysninger om søkjar (den som har behov for hjelp)** |
| For-og etternamn |  | Fødselsnr.(11 siffer) |  |
| Folkeregistrert adresse | Veg |  | Postnr. |  |
| Hus nr |  | Sted |  |
| Telefon heim |  | Telefon mobil |  |
| Sivil status  |  | Bur åleine(set kryss) | Ja | Nei |
|  |  |
| Namn på ektefelle/sambuar |  | Fødselsnr.  |  |
| Namn på fastlege |  | Legekontor |  |
| Nasjonalitet |  | Treng tolk(set kyrss) | Ja | Nei |
|  |  |
| **Opplysningar om søkjar sin nærmaste pårørande[[1]](#footnote-1)** |
| For-og etternamn |  | Fødselsnr. (11 siffer) |  |
| Folkeregistrert adresse | Veg |  | Postnr. |  |
| Hus nr |  | Sted |  |
| Telefon heim |  | Telefon mobil |  |
| Er ektefelle/sambuar |  | Anna relasjon til søkjar (kva) |  |
| **Opplysningar om eventuell verje[[2]](#footnote-2)**  |
| For-og etternamn |  | Fødselsnr. (11 siffer |  |
| Folkeregistrert adresse | Veg |  | Postnr |  |
| Hus nr |  | Sted |  |
| Telefon heim |  | Telefon mobil: |  |

Du finn informasjon om våre helse- og omsorgstenester på[www.alverkommune.no](http://www.alverkommune.no) . Du kan bruke dette skjemaet for å søke om arbeids- og aktivitetstilbod, avlasting, brukerstyrt personleg assistanse, dag- og aktivitetstilbod, heimehjelp, helseteneste i heimen, individuell plan, koordinator, kommunal middag, kvardagsrehabilitering, omsorgsbustad, omsorgsbustad pluss, omsorgsstønad,opplæring og rettleiing, opphald i institusjon/sjukeheim (korttid, rehabilitering, langtid), psykisk helseteneste ( indiviudell teneste og gruppetilbod), støttekontakt og velferdsteknologi. Vi har eigne søknadskjema for følgjebevis og parkeringsløyve.

|  |
| --- |
| **For at vi skal kunne vurdere søknaden din treng vi opplysningar om ditt behov for hjelp. Skriv kva du har behov for hjelp til** |
|  |
| **Ver venleg å grunngje hjelpebehovet ditt** |
|  |
| **Underskrift og samtykke frå søkjar**Med di underskrift på skjemaet samtykker du til at forvaltningskontoret kan innhente nødvendige opplysningar frå andre for å kunne handsame søknaden. Det kan t.d. vere opplysningar om helseforhold og hjelpebehov frå fastlege, helseinstitusjon, pårørande eller liknande, samt opplysninger om økonomiske forhold for handsaming av søknader om tenester med krav om eigenbetaling. |
| Sted | Dato | Søkjar |
| **Namn på den som eventuelt har hjelpt søkjar med å fylle ut søknaden** |
| Sted | Dato | Søkjar |

1. Nærmaste pårørande er den brukeren oppgir, se pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3. [↑](#footnote-ref-1)
2. Dersom søkjar har fått oppnemnt verje, ver venleg å send inn kopi av verjefullmakt til Alver kommune, forvaltningskontoret, Havnevegen 41A, 5918 Frekhaug. [↑](#footnote-ref-2)