

Nesbyen kommune
Pleie- og omsorgstjenesten

SØKNAD OM OMSORGLØNN

OPPLYSNINGER OM SØKEREN			
Navn		Fødselsår. (11 siffer)	
Adresse		Yrke	Sivilstand
Postnr.	Poststed	Telefon privat	Telefon arbeid

DET SØKES OM OMSORGLØNN FOR STELL OG PLEIE AV:			
Navn		Fødselsår. (11 siffer)	
Adresse		Sivilstand	
Postnr.	Poststed	Telefon privat	Telefon arbeid

OPPLYSNINGER OM EV. VERGE ELLER HJELPEVERGE			
Navn		Telefon privat	Telefon arbeid
Adresse			
Postnummer	Poststed		

BEGRUNNELSE FOR SØKNADEN
Den omsorgstrengende funksjonsevne - hva klarer hun/han selv og hva er funksjonshemmingen?
Daglig hjelpebehov
Annet
Fastlege og andre relevante kontaktpersoner

BEGRUNNELSE FOR SØKNADEN (Fort.)

Annet

NB! Legeerklæring og ev. andre dokumenter må legges ved**HVILKE TJENESTER MOTTAR SØKEREN?**

Tjenester	Ja eller Nei	Omfang
Dagopphold		
Hjemmesykepleie		
Hjemmehjelp		
Avlastning		
Korttidsopphold		
Fysioterapi		
Ergoterapi/tilpasning av hjelpemidler/		
Fysisk tilrettelegging av bolig		
Skolefritidsorning Støttekontakt		
Andre fritidstilbud		
TT-kort		
Hjelpestønad (med sats i kroner PR. måned)		
Bil		
Ansvarsgruppe		
Andre tjenester		

FULLMAKT

Jeg /vi gir med dette behandlende instans fullmakt til å kontakte behandlende lege og andre tjenesteytere for å få opplysninger som er nødvendige for å avgjøre søknaden.

UNDERSKRIFT

Sted

Dato