



KONGSVINGER KOMMUNE
Helseenheten v/Tildelingsteamet

Søknad om helse- og omsorgstjenester

Personalialia		
Navn		Fødselsnr. (11 siffer)
Adresse		Telefon privat
Postnr	Poststed	Telefon arbeid

Gift Ugift Samboer Enke/-mann Skilt

Nærmeste pårørende (behøver ikke være familiemedlem eller slektning)	
Navn	Telefon privat
Adresse	Telefon arbeid
Evt. slektskap	Evt. ektefelle/samboers fødselsnummer (11 siffer)

Hjelpeverge	
Navn	Telefon privat
Adresse	Telefon arbeid

Fastlege	
Navn	Telefon
Adresse	

Jeg søker om:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Praktisk bistand/Hjemmehjelp | <input type="checkbox"/> Hjemmesykepleie * |
| <input type="checkbox"/> Boveiledning/Miljøarbeid | <input type="checkbox"/> Psykisk helsearbeid * |
| <input type="checkbox"/> Støttekontakt | <input type="checkbox"/> Korttidsopphold (sykehjem) * |
| <input type="checkbox"/> Dagtilbud | <input type="checkbox"/> Langtidsopphold (sykehjem) * |
| <input type="checkbox"/> Avlastning | <input type="checkbox"/> Bofellesskap (med bemanning) * |
| <input type="checkbox"/> Arbeid og aktivitet for psykisk utviklingshemmede | <input type="checkbox"/> Tilrettelagt bolig |
| <input type="checkbox"/> Omsorgslønn ** | |
| <input type="checkbox"/> Brukerstyrt personlig assistanse | |

* For disse tjenestene må det vedlegges medisinske opplysninger fra lege.

Andre tjenester/tiltak som du mottar: _____

Mottar du hjelpestønad fra NAV til hjelp i hjemmet? Ja Nei

** Gjelder kun omsorgslønn:

Omsorgsyter		
Navn	Fødselsnr. (11 siffer)	Hjelpestønad Ja __ Nei__
Adresse	Tilknytning til søker	Telefon

Tillatelse til å innhente opplysninger:

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

- Nødvendige helseopplysninger fra lege og sykehus
- Nødvendige inntektsopplysninger fra NAV
- Nødvendige opplysninger om inntekts- og formuesforhold fra Ligningskontor
- Evt. opplysninger om inntekter fra private pensjonsinnretninger og lignende
- Nødvendige opplysninger fra kommunale tjenesteytende instanser

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

Dato _____ Underskrift _____

