

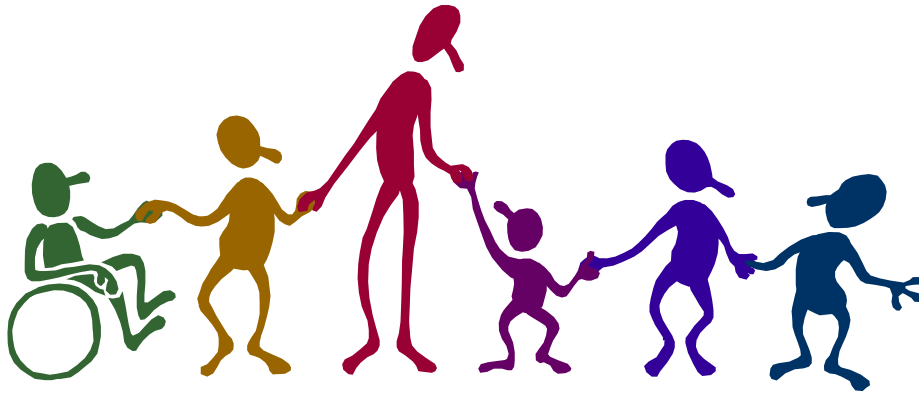


KONGSVINGER KOMMUNE

Søknaden sendes til:

Kongsvinger kommune
Helseenheten
Tildelingsteamet
2226 Kongsvinger

Søknad om omsorgslønn



OPPLYSNINGER TIL SØKEREN

På dette søknadsskjemaet kan du på en enkel måte gi kommunen de opplysningene som er nødvendig for behandlingen av din søknad. Kommunen kan hjelpe deg med å fylle ut søknaden.

Alle opplysninger som blir gitt i søknadsskjemaet behandles fortrolig. Du har rett til å se alle sakspapirer og dokumenter.

Du vil motta skriftlig svar på søknaden. Dersom saken ikke kan avgjøres innen en måned, skal du ha skriftlig beskjed om årsaken til dette og opplysninger om når vedtak vil bli fattet. Dersom det ikke er søkt NAV om hjelpestønad til tilsyn og pleie, må dette gjøres før kommunen starter behandlingen av søknaden.

SØKNAD OM OMSORGSTJENESTER

| | | |
|---------------|------------------------|----------------|
| Personalialia | | |
| Navn | Fødselsnr. (11 siffer) | |
| Adresse | Telefon privat | 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) |

| |
|--|
| Den omsorgstrengendes fastlege: |
|--|

Vi ønsker at det legges ved opplysninger fra behandlende lege.

Dersom det søkes om tjenester i hjemmet:

Har De hjelpestønad fra Folketrygden til hjelp i hjemmet? JA NEI

Bakgrunn for søknaden

Hvor lenge har omsorgsarbeidet pågått:

Hvor mange timer omsorgsarbeid utføres det i uken:

Hvordan er omsorgsarbeidet fordelt over tid - skjer det i perioder eller hele tiden:

Fører omsorgsarbeidet til avbrudd i nattesøvn/nattarbeid:

Fører omsorgsarbeidet til isolasjon/mangel på fritid:

Fører omsorgsarbeidet til inntektstap:

Hva består omsorgsarbeidet i:

SØKNAD OM OMSORGSTJENESTER

FULLMAKT

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

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

Dato _____

Underskrift _____

Ved spørsmål og/eller behov for hjelp til å fylle ut søknaden, kontakt servicetorget i kommunen!
Servicetorget holder til i Fjellgata 2.

TELEFON: 62 80 80 00

Søknaden sendes:

Kongsvinger kommune, Helseenheten, 2226 Kongsvinger

Besøksadresse: Rådhuset, Rådhusplassen 2
Tlf: 62 80 80 0

TIL BRUK FOR KOMMUNEN

Bruker ID

| Dato mottatt | Journalnr. | Arkiv | Saksbeholder | Saksnr. | Tjeneste nr. - tjeneste - evt. institusjon | f.o.m. | t.o.m. | Vedtaksendt/sign. | Vedtaksbetaling sendt/sign. |
|--------------|------------|-------|--------------|---------|--|--------|--------|-------------------|-----------------------------|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

| | Søker | Ektefelle / samboer |
|---|-------|---------------------|
| Nettoinntekt før særfradrag i følge siste ligning 20..... | | |

Har søker fått tilsendt/utdelt tjenestebeskrivelse JA: NEI