

Unntatt fra offentlighet jf. fvl. § 13 og hol. § 12-1

Søknad om bolig fra helse- og omsorg

Helse og omsorg disponerer følgende boliger:

* Fysisk tilrettelagte boliger, ment for personer med redusert fysisk funksjon innen forflytning
* Boliger med heldøgns bemanning

Hvis ingen av alternativene over passer deg, se nav.no

Krav til søker:

* Du må ha lovlig opphold i Norge
* Du må bo i Modum, og ha vært folkeregistrert i Modum de siste 2 årene
* Du må ha fylt 18 år
* Du får ikke skaffet deg egnet bolig selv eller med annen offentlig hjelp

**Fyll ut alle felter**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Søknad om** | | | | | |
| Fysisk tilrettelagt bolig for leie (kun 1 soverom)  Fysisk tilrettelagt bolig for kjøp (1 eller 2 soverom)  Bolig med heldøgns bemanning | | | | | |
| **Nåværende boforhold** | | | | | |
| EierLeierUten fast bosted | | | | | |
| **Opplysninger om søker** | | | | | |
| Fornavn: | | Etternavn: | | | Fødselsnummer: |
| Adresse: | | Postnr./sted: | | | Telefon: |
| Gift Samboer Ugift Enke/enkemann Bor alene Omsorg for barn under 18 år  Verge Hvis ja, navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (legg ved kopi av dokumentasjon)  Behov for tolk Hvis ja, oppgi språk: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Diagnose (-r): | | | | | |
| Fastlege: | | | | | |
| **Opplysninger om nærmeste pårørende** | | | | | |
| Fornavn: | Etternavn: | | | Relasjon til søker: | |
| Adresse: | Postnr./sted: | | | Telefon: | |
| **Opplysninger om din situasjon** | | | | | |
| Hva er utfordringen i din nåværende bolig? | | | | | |
| Ved søknad om bolig med heldøgns bemanning, hva trenger du hjelp til, og hvorfor? | | | | | |
| Bruker du forflytningshjelpemiddel(-er)? Om ja, hvilket?  Stokk/staver Krykker Rullator Prekestol Rullestol | | | | | |
| **Søknaden er fylt ut av** | | | | | |
| Navn: | | | Relasjon til søker: | | |
| **Samtykke** | | | | | |
| Jeg samtykker til at Saksbehandlerenheten kan innhente og dele nødvendige opplysninger for å behandle søknaden. Aktuelle instanser kan være fastlege, andre helse- og omsorgstjenester, NAV eller andre enheter i kommunen.  Samtykke innebærer:   * At det ikke utveksles flere opplysninger enn nødvendig * Jeg kan når som helst trekke tilbake hele eller deler av samtykket * Jeg er informert om at opplysningene oppbevares forsvarlig i henhold til forskrift om pasientjournal jf. pasient- og brukerrettighetsloven   Undertegnede samtykker: Ja Nei | | | | | |
| Dato/sted Søker/samtykkers underskrift | | | | | |

Unntatt fra offentlighet jf. fvl. § 13 og hol. § 12-1

**Søknadskjemaet sendes til: Saksbehandlerenheten, Frydenberg 22, 3370 Vikersund.**