

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.**