

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

Søknad om pårørendestøtte

**Pårørendestøtte kan gis som:**

* **Opplæring og veiledning**
* **Avlastningstiltak**
* **Omsorgsstønad**

**Fyll ut alle felter**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Opplysninger om den som mottar omsorg** | | | | |
| Fornavn: | Etternavn: | | Fødselsnummer: | |
| Adresse: | Postnr./sted: | | Telefon: | |
| Verge/fullmektig Hvis ja, navn:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (legg ved kopi av dokumentasjon) | | | | |
| Fastlege: | | | | |
| Diagnose (-r): | | | | |
| **Opplysninger om den som gir omsorg** | | | | |
| Fornavn: | Etternavn: | | Fødselsnummer: | |
| Adresse: | Postnr./sted: | | Telefon: | |
| Relasjon til den som mottar omsorg: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Behov for tolk Hvis ja, oppgi språk: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **Hva søkes det om?** | | | | |
|  | | | | |
| **Hva trenger den omsorgstrengende hjelp til? Beskriv.** | | | | **Hvor lang tid tar det?** |
| Stå opp/legge seg: | | | |  |
| Personlig hygiene: | | | |  |
| På- og avkledning: | | | |  |
| Toalettbesøk: | | | |  |
| Måltider: | | | |  |
| Medisiner: | | | |  |
| Tilsyn (dag/natt): | | | |  |
| Annet: | | | |  |
| Er det innvilget noen av følgende stønader, kryss av:  Hjelpestønad fra NAV Hvis ja, sats:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Grunnstønad fra NAV Hvis ja, sats:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **Søknaden er fylt ut av** | | | | |
| Navn: | | Relasjon til søker: | | |

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

|  |
| --- |
| **Samtykke** |
| Jeg samtykker til at Tildelingskontoret 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

**Tilleggsopplysninger**

Har du/dere dokumentasjon om som kan være relevant for saken, er det fint om det legges ved søknaden. Dette kan for eksempel være uttalelse fra lege, PPT eller BUP, epikriser eller liknende.

**Søknadskjemaet sendes til: Modum kommune v/Tildelingskontoret, Postboks 38, 3371 Vikersund.**