

Sande kommune

SØKNAD OM KOMMUNALE SOSIAL- OG HELSETJENESTER

Navn:	F.nr. (11 siffer):	
Adresse:		
Postnr./sted:	Tlf.priv.:	Tlf.arb.:
Sivilstand:	Fast lege:	
Nærmeste pårørende:		
Navn:	Relasjon til søker:	
Adresse:		
Postnr./sted:	Tlf.priv.:	Tlf.arb.:

DET SØKES OM FØLGENDE TJENESTER - KRYSS AV:

DEL 1

Sandetun pleie og rehabilitering

<input type="checkbox"/>	Praktisk bistand daglige gjøremål * (Hjemmehjelp; for personer med et særlig hjelpebehov)
<input type="checkbox"/>	Hjemmesykepleie (for personer som ikke kan ivareta sin egenomsorg)
<input type="checkbox"/>	Trygghetsalarm
<input type="checkbox"/>	Matombringning
<input type="checkbox"/>	Langtidsopphold i institusjon (For personer som ikke er i stand til å bo i eget hjem)
<input type="checkbox"/>	Tidsbegrenset opphold i institusjon (Rehabilitering, utredning el. annet som ikke kan gis i eget hjem)
<input type="checkbox"/>	Avlastning i institusjon/bolig, Sandetun. (For personer med særlig tyngende omsorgsarbeid)
<input type="checkbox"/>	Dagsenter Sandetun

Familietjenesten

<input type="checkbox"/>	Praktisk bistand, opplæring daglige gjøremål* (Gjøre den enkelte mest mulig selvstendig i dagliglivet. Omfatter også boveiledning)
<input type="checkbox"/>	Psykisk helsetjeneste
<input type="checkbox"/>	Psykiatrisk dagsenter
<input type="checkbox"/>	Dagsenter SAAS (Arbeids og aktivitetstilbud)
<input type="checkbox"/>	Støttekontakt
<input type="checkbox"/>	Avlastning utenfor institusjon/bolig (For personer med særlig tyngende omsorgsarbeid)
<input type="checkbox"/>	Avlastning i institusjon/bolig, Prestegårdsalleen (For personer med særlig tyngende omsorgsarbeid)
<input type="checkbox"/>	Omsorgslønn (bekreftelse på hjelpestønad må legges ved)

* For tjenester merket med stjerne må siste års ligningsattest for husstanden vedlegges.

Tjenestene Praktisk Bistand kan etter faglig vurdering organiseres som Brukerstyrt Personlig Assistanse.

Ved søknad om ovenstående tjenester må DEL 3 fylles ut.

Sande kommune

DEL 2

ANNET

Sandetun pleie og rehabilitering

Familietjenesten

Bolig Sandetun

Omsorgsbolig Prestegårdsalleen
Ledsagerbevis (passfoto må legges ved)

DEL 3

For å kunne gi en korrekt vurdering av søknaden ber vi om tillatelse til å innhente nødvendige opplysninger fra aktuelle instanser.

Jeg gir tillatelse til at det innhentes aktuelle opplysninger fra

- Tidligere/andre sosial- og helsetjenester fra Sande kommune
- Fastlege, navn:.....
- Helsestasjon
- Barnevern
- NAVsosial / NAV trygd / NAVarbeid
- Skole / barnehage / ppt

Er det andre offentlige instanser som kjenner til din situasjon ?

MERKNADER TIL SØKNADEN:

Dato:..... Søkers underskrift:.....

Vi gjør oppmerksom på at noen av opplysningene Sande kommune ber om vil bli rapportert tilet sentralt anonymt register kalt IPLOS, se vedlagte informasjonsbrosjyre.

Ved behov for hjelp til utfylling av søknad, ta kontakt med servicekontoret tlf. 33 78 70 00.

Søknaden sendes: Sande kommune, Postboks 300, 3071 SANDE