



Personopplysninger om den som søker tjenester

Søker er den personen som har behov for tjenester /skal motta tjenestene. Ved søknad om avlastning er det den hjelpetrequende som skal registreres som søker.

Fødselsnummer (11 siffer)	Statsborgerskap
Fornavn	Etternavn
Adresse	
Postnummer og sted	Telefon
Kommune du er folkeregistrert i	Bor du alene? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Sivilstatus <input type="checkbox"/> Enke-/mann <input type="checkbox"/> Skilt/separert	<input type="checkbox"/> Gift/samboer <input type="checkbox"/> Ugift

Ektefelle/samboer

Fylles **kun** ut dersom din sivilstatus er gift /samboer

Fødselsdato	Fullt navn på ektefelle/samboer
-------------	---------------------------------

Mindreårig søker

Fylles **kun** ut dersom søker er mindreårig. For barn under 18 år må det oppgis opplysninger på begge foreldrene /foresatte der begge har foreldreansvar

Er søker av tjenester under 18 år?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Har søker søsken under 18 år som den bor sammen med? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Alder på søsken

Foresatt 1

Fylles **kun** ut dersom søker er mindreårig

Fødselsnummer (11 siffer)	Telefon
Fornavn	Etternavn
Adresse	
Postnummer	Sted

Foresatt 2

Fylles **kun** ut dersom søker er mindreårig

Fødselsnummer (11 siffer)	Telefon
Fornavn	Etternavn
Adresse	
Postnummer	Sted

Barn

Har søker barn under 18 år som bor hjemme hos seg hele eller deler av tiden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Alder på barnet/barna
--	-----------------------

Fastlege

Fastlegens navn	Legekantor
-----------------	------------

Nærmeste pårørende

Fødselsdato	Relasjon/tilknytning
Fornavn	Etternavn
Adresse	
Postnummer og sted	Telefon

Verge/fullmektig

Fylles **kun** ut dersom søker har verge eller fullmektig

- Søker har verge oppnevnt av Statsforvalteren (kopi av vergemål må vedlegges)
- Søker har fullmektig (skriftlig fullmakt fra søkeren må vedlegges)

Fødselsdato	Relasjon/tilknytning
Fornavn	Etternavn
Adresse	
Postnummer og sted	Telefon

Søkers økonomiske forhold

Må **kun** fylles ut dersom du søker om praktisk bistand / opplæring (miljøarbeid), psykisk helsetjeneste, omsorgsbolig og dagaktivitetstilbud (DRIV).

Flere kryss er mulig

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Yrkesaktiv (mottar lønn) | <input type="checkbox"/> Pensjon (alders-/uføre) |
| <input type="checkbox"/> Sykepenger | <input type="checkbox"/> Dagpenger |
| <input type="checkbox"/> Arbeidsavklaringspenger (AAP) | <input type="checkbox"/> Økonomisk stønad (sosialhjelp) |
| <input type="checkbox"/> Andre ytelser _____ | |

Søkers økonomiske forhold

Må **kun** fylles ut dersom du søker om praktisk bistand / opplæring (miljøarbeid), psykisk helsetjeneste, omsorgsbolig og dagaktivitetstilbud (DRIV).

Mottar du noen av disse stønadene? Kryss av

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Grunnstønad fra NAV | <input type="checkbox"/> Pleiepenger fra NAV | <input type="checkbox"/> Hjelpstønad fra NAV |
|--|--|--|

Dersom du mottar hjelpstønad fra NAV, hvilken sats mottar du?

- | | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sats 1 | <input type="checkbox"/> Sats 2 | <input type="checkbox"/> Sats 3 | <input type="checkbox"/> Sats 4 |
|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|

Søknad

Beskriv kort hva du søker om. *Bruk eget ark ved behov*

Hva er viktig for deg i den situasjonen du er i nå? *Bruk eget ark ved behov*

Funksjonsevne - Hvor selvhjulpen er du i daglige gjøremål?

Her ber vi deg om å beskrive hvordan du fungerer i hverdagen, som hjelper oss til å forstå hvilket hjelpebehov du har. Bruk eget ark ved behov.

Bevegelse/gangfunksjon - innendørs og utendørs

Hvor selvhjulpen er du i å bevege deg innendørs og utendørs?

Personlig stell og pleie - samt påkledning og toalettbesøk

Hvor selvhjulpen er du når det kommer til hygiene, påkledning og toalettbesøk?

Måltider - tilberede og gjennomføre

Hvor selvhjulpen er du når det gjelder tilberedning av varm og kald mat, spise varm og kald mat på egenhånd?

Husholdningsoppgaver - renhold og innkjøp

Hvor selvhjulpen er du når det gjelder renhold og innkjøp på egenhånd?

Psykisk helse - trygghet og sosial kontakt

Har du utfordringer med psykisk helse som påvirker hverdagen din?

Funksjonsevne - Hvor selvhjulpen er du i daglige gjøremål?

Her ber vi deg om å beskrive hvordan du fungerer i hverdagen, som hjelper oss til å forstå hvilket hjelpebehov du har. Bruk eget ark ved behov.

Kommunikasjon - syn og hørsel

Har du nedsatt syn, hørsel eller talevansker som gjør det vanskelig å kommunisere med andre?

Sykdommer/diagnoser

Har du noen sykdommer/diagnoser som det er viktig at vi vet om?

Medisiner

Hvor selvhjulpen er du i å håndtere egne medisiner? Har du multidose eller benytter du deg av dosett?

Hjelpemidler

Har du hjelpemidler du benytter deg av i det daglige?

Andre relevante opplysninger

Er det andre opplysninger som er relevant for søknaden? *Bruk eget ark ved behov*

Kopi av svar på søknaden

Hvis du ønsker at en annen person skal få kopi av svar i forbindelse med søknaden, fyll ut hvem som skal få kopi

- Ønsker ikke at noen får kopi av svar
- Nærmeste pårørende som er oppgitt i søknaden
- Annen person (fyll ut informasjon om mottaker nedenfor)

Send kopi av svar på søknad til

Fødselsdato	
Fornavn	Etternavn
Adresse	
Postnummer	Sted

Samtykke

For at vi skal behandle søknaden på en forsvarlig måte, kan vi få behov for å innhente nødvendig utfyllende opplysninger om økonomiske forhold ved beregning av egenandeler.

Om det i forbindelse med saksbehandlingen blir nødvendig, gir søker samtykke til at Midt-Telemark kommune kan hente inn aktuelle opplysninger som må til for å kunne ta en avgjørelse på søknaden. Dette kan også gjelde opplysninger om relevante diagnoser o.l., jf. Forvaltningsloven § 17.

Vi gjør oppmerksom på at dette samtykket gis frivillig, og at det kan trekkes tilbake når som helst.

Sted og dato	Signatur
--------------	----------

Dokumentasjon

Legg ved tilgjengelig dokumentasjon/informasjon om din helsetilstand og/eller annet aktuell informasjon som er relevant for søknaden. Dette kan være legeerklæring, utredning fra sykehus, sakkyndig vurdering fra PPT etc.

Mangel på dokumentasjon kan forlenge saksbehandlingstiden.

Søknad med dokumentasjon sendes til:

Midt-Telemark kommune
v/Tjenestekontoret
Postboks 83
3833 Bø i Telemark