



Søknad om pårørendestøtte

Pårørendestøtte kan gis som:

- **Opplæring og veiledning**
- **Avlastningstiltak**
- **Omsorgstønning**

Fyll ut alle felter

Opplysninger om den som mottar omsorg		
Fornavn:	Etternavn:	Fødselsnummer:
Adresse:	Postnr./sted:	Telefon:
Verge/fullmektig <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> Hvis ja, sats: _____ Grunnstønad fra NAV <input type="checkbox"/> Hvis ja, sats: _____	
Søknaden er fylt ut av	
Navn:	Relasjon til søker:

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

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.