



## Omsorgstønad – søknad

Omsorgsgiver	
<b>Innsender (omsorgsgiver)</b>	
Fødselsnummer	
Fornavn	Etternavn
Adresse	
Postnr/-sted	
Telefon	
E-post	

Den omsorgstrengende		
<b>Personalia</b>		
Fornavn	Etternavn	Fødselsdato
Adresse		
Postnr/sted		
Telefon		
E-post		
Sivilstand		
<input type="checkbox"/> Ugift	<input type="checkbox"/> Registrert partner	
<input type="checkbox"/> Gift	<input type="checkbox"/> Separert partner	
<input type="checkbox"/> Enke/enkemann	<input type="checkbox"/> Skilt partner	
<input type="checkbox"/> Skilt	<input type="checkbox"/> Gjenlevende partner	
<input type="checkbox"/> Separert		
Fastlegekontor		
<input type="checkbox"/> Allmed legesenter		
<input type="checkbox"/> Bryggen legesenter		
<input type="checkbox"/> Kvalsund legekantor		
<input type="checkbox"/> Skarven legesenter		
<input type="checkbox"/> Annet		
Annet, spesifiser		

## Andre relevante kontaktpersoner

Fornavn	Etternavn	Telefon
E-post	Rolle	
Fornavn	Etternavn	Telefon
E-post	Rolle	
Fornavn	Etternavn	Telefon
E-post	Rolle	
Fornavn	Etternavn	Telefon
E-post	Rolle	

## Verge

Har den omsorgstrengende verge?

Ja

Nei

### Hvis ja, personalia:

Fornavn	Etternavn
Adresse	
Postnr/sted	
Telefon	
E-post	

## Begrunnelse

Den omsorgstrengendes funksjonsevne

--

Daglige hjelpebehov

--

Annet

--

## Tjenester

### Hvilke tjenester mottar den omsorstrengende

- Dagsenter
- Hjemmesykepleie
- Hjemmehjelp
- Korttidsopphold
- Fysioterapi
- Ergoterapi
- Tilrettelegging av bolig
- Skolefritidsordning
- Støttekontakt

Beskriv omfang

- Tilrettelegging av hjelpemidler
- Andre fritidstilbud
- TT-Kort
- Grunnstønnad
- Hjelpstønnad
- Bil
- Ansvargruppe
- Andre tjenester

Beskriv omfang

## Vedlegg

Legg ved legeerklæring og evt. andre relevante dokumenter

Signatur og dato

Ev. ektefelles / samboers / registrert partners signatur og dato