



# LUNNER KOMMUNE

## Tildelingskontoret for pleie- og omsorgstjenester

**Denne rubrikk skal kun nyttes ved søknad om avlastning eller omsorgslønn.**

**Søker/ omsorgsyter skriver eget navn, adr og tlf her øverst, mens det videre i søknaden er informasjon om omsorgsmottaker**

**Navn:**

**Adr:**

**Tlf:**

Navn:		Fødselsnr.(11 siffer)
Adresse:		Telefon privat
Postnr.:	Postadresse:	Telefon arbeid

### Opplysninger

Alle opplysninger i dette skjema er nødvendig for behandling av søknaden.

Søknaden behandles konfidensielt.

Ved spørsmål og eller behov for hjelp til å fylle ut søknaden, kontakt Tildelingskontoret.

Telefon: 61 32 40 00

Du finner også informasjon på [www.lunner.kommune.no](http://www.lunner.kommune.no) under området Tildelingskontor

### Sivilstand:

Ugift

Enke, enkemann, gjenlevende parter/samboer

Gift, samboer, registrert partner

### Boforhold:

Alene

Med barn

Andre

Med ektefelle/samboer

Med søsken

Med foreldre

Antall i husstanden: \_\_\_\_\_

I enebolig Annet: \_\_\_\_\_ I leilighet**Nærmeste pårørende / annen kontaktperson:**

Navn:		Telefon privat:
Adresse:		Telefon arbeid:
Postnr:	Postadresse:	
Event. Slektskap:	Ektefelle/ samboers fødselsnr:	

**Sett kryss ved den/de tjenester det søkes om:**

<input type="checkbox"/>	<b>Praktisk bistand/ hjemmehjelp og eller opplæring i daglige gjøremål</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Dagopphold i sykehjemmet</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Brukerstyrt personlig assistanse</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Korttidsopphold i sykehjemmet</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Hjemmesykepleie</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Langtidsopphold i sykehjemmet</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Matombringning</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Bistand fra kontor for psykisk helse</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Trygghetsalarm</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Dagtilbud, tilrettelagte tjenester</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Støttekontakt</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Omsorgsbolig med bemanning</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Omsorgslønn</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Avlastning i institusjon</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Avlastning utenfor institusjon</b>	<input type="checkbox"/>	

**TT-kort** – eget søknadsskjema**Parkeringstillatelse** – eget søknadsskjema**Ledsagerbevis** – eget søknadsskjema**Trygde-/Eldrebolig** – eget søknadsskjema

Disse skjemaene må hentes på Tildelingskontoret eller i Servicetorget på Lunner rådhus

**Beskriv hvorfor du søker denne tjeneste:**

---

---

---

---

**Beskriv konkret hva du trenger hjelp til:**

---

---

---

---

---

**Egne opplysninger om din helse:**

Sykdom:	
Gangfunksjon:	
Syn/ hørsel	
Sosial kontakt:	
Annet:	

**Fastlege:**

Navn:

---

**Medisinske opplysninger må vedlegges søknaden.**

**Søker må selv bestille og betale for opplysningene fra fastlegen.**

**Fullmakt fra søker:**

Jeg samtykker i:

- at kommunen innhenter opplysninger fra annet helsepersonell, trygdekontor og ligningskontor hvis det er nødvendig for behandling av min søknad
- at min søknad om tjenester vil bli behandlet tverrfaglig
- at opplysninger gitt i denne søknad blir registrert i IPLOS, som er et sentralt helseregister

Jeg har forståelse for punktene ovenfor.

\_\_\_\_\_ den \_\_\_\_\_  
Søkers underskrift

**Ved avlastning** for voksne, må vi be om underskrift av både:

Omsorgsyter: \_\_\_\_\_

Omsorgsmottaker: \_\_\_\_\_

**Evnt**

**Hjelpeverge/ Sign:**

Dersom søknaden fremmes av hjelpeverge, må kopi av oppnevningbrev vedlegges

**Foreldre/Sign:**

**Søknaden sendes til:**

Tildelingskontoret for pleie- og omsorgstjenester

Lunner kommune

Sandsvegen 1, 2740 Roa