



Sirdal Kommune

|                            |                            |                          |
|----------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Fylles ikke<br>ut av søker | Mottatt søknad : ___/___ - | Søkn.nr. :<br>Saksbeh. : |
|                            | Jour.nr. :                 |                          |
|                            | Brukernr. :                |                          |

## SØKNADSSKJEMA HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

(Oversikt tjenester . se baksiden)

|   |  |                          |           |
|---|--|--------------------------|-----------|
| <b>OPPLYSNINGER<br/>OM SØKER</b>  | Navn:  | født dato (11 siffer)    | Tlf/mob.: |
|   | Adresse:   | Postnr:                  | Sted:     |
| <b>EKTEFELLE/<br/>SAMBOER</b>   | Navn:  | født dato (11 siffer)    | Tlf/mob.: |
| <b>ANDRE<br/>PÅRØRENDE</b><br><small>(Hjelpeverge/familie osv.)</small> | (Navn/adresse og tlf.nr)   | (Navn/adresse og tlf.nr) |           |
| <b>DET SØKES OM:</b>  |  |                          |           |
| <b>BEGRUNNELSE<br/>FOR SØKNADEN</b>                                     | Diagnose(r):   |                          |           |
|   | Navn på fastlege:  |                          |           |
|   |  |                          |           |
|   |  |                          |           |
|   |  |                          |           |
|   |  |                          |           |
|   |  |                          |           |
|   |  |                          |           |
|   |  |                          |           |
|   |  |                          |           |
|   |  |                          |           |
|   |  |                          |           |
|   | Dato:..... Underskrift:.....<br><span style="display: block; text-align: right; font-size: small;">Søker / verge / hj.verge / fullmektig</span>  |                          |           |
| <b>SAMTYKKE</b>   | <input type="radio"/> Jeg gir samtykke til at samarbeidspartnere, uhindret av lovbestemt taushetsplikt, fritt kan utveksle opplysninger. Dette under forutsetning at det er nødvendig og relevant. |                          |           |
|   | Dato:..... Underskrift:.....<br><span style="display: block; text-align: right; font-size: small;">Søker / verge / hj.verge / fullmektig</span>  |                          |           |

Søknaden sendes i utfylt stand til: Sirdal Kommune  
Tonstadveien 28  
4440 Tonstad

**Merk konvolutten «Søknadsskjema helse- og omsorgstjenester»**

## OVERSIKT TJENESTER:

### Det er ikke egenbetaling for følgende tjenester:

- Velferdsteknologi
- Støttekontakt
- Omsorgslønn
- Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)
- Hverdagsrehabilitering
- Avlastning utenfor institusjon
- Praktisk bistand – opplæring daglige gjøremål
- Pleie og omsorg utenfor institusjon - hjemmesykepleie
- Psykiske Helsetjenester

### Det er egenbetaling for følgende tjenester:

- Trygghetsalarm
- Middagsombringing
- Frokostgruppe og kveldsmat
- Ambulerende vaktmester
- Praktisk bistand – hjemmehjelp
- Dagsenter / dagtilbud
- Korttidsopphold i institusjon
  - Utredning
  - Rehabilitering
  - Avlastning
  - Annet formål
- Langtidsopphold i institusjon
- Omsorgsbolig
- Trygdebolig