



**Sokndal
kommune**

Søknad om omsorgstønad

Fyll inn informasjon om omsorgsyter (den som søker om å motta omsorgstønad):

Fornavn:	Etternavn:
Adresse:	
Postnr./sted:	
Fødselsnummer:	Telefon privat:
Mailadresse:	

Fyll inn informasjon om omsorgsmottaker:

Fornavn:	Etternavn:
Adresse:	
Postnr./sted:	
Fødselsnummer:	Telefon privat:
Mailadresse:	
Søkt om/mottar hjelpestønad: JA: _____ Sats: _____ NEI: _____	

Opplysninger om omsorgsarbeidet:

- Beskrivelse av omsorgsoppgavene (fyll ut vedlagt kartleggingsskjema):
- Eventuelle andre omsorgspersoner involvert: _____
- Eventuelle søsken/bonussøsken i husstanden:

Begrunnelse for søknaden:

- Hvorfor søker du om omsorgsstønad?
- Hvordan påvirker omsorgsarbeidet din hverdag?
- Eventuelle helseutfordringer knyttet til omsorgsarbeidet:

Vedlegg

- Dokumentasjon på omsorgsbehov (f.eks legeerklæring, vurdering fra kommunen)
- Eventuelle andre relevante dokumenter (f.eks sykehusepikrise)
- Utfylt kartleggingsskjema

Er den du yter omsorg for informert om at det søkes om omsorgsstønad?

JA _____ NEI _____

Hvis nei - beskriv hvorfor ikke:

Jeg bekrefter at jeg har lest vedlagt tjenestebeskrivelse og at informasjon gitt i denne søknaden er korrekt.

Dato: _____

Signatur: _____

Jeg (foresatte/omsorgsmottaker) samtykker til at Sokndal kommune kan

- [] innhente nødvendige opplysninger fra min fastlege, andre enheter i kommunen eller sykehus
- [] innhente nødvendige opplysninger via min kjernejournal / HelseNorge

Dato: _____

Signatur: _____

(ungdom over 16 år må samtykke til innhenting av helseopplysninger)

Søknaden sendes:

Sokndal kommune, Helse og omsorg, Gamleveien 20, 4380 Hauge i Dalane

Kartleggingsskjema

Navn:		
Gir omsorg til:		
Fører omsorgen til avbrudd i nattesøvn? Eventuelt omfang?		<i>Våkentid pr. døgn:</i>
Hjelper du med personlig hygiene? Eventuelt hva?		<i>Tidsbruk pr.døgn:</i>
Hjelper du med måltid/spising? Eventuelt hva?		<i>Tidsbruk pr.døgn:</i>
Hjelper du med påkledning? Eventuelt hva?		<i>Tidsbruk pr.døgn:</i>
Hjelper du med medisinsk oppfølging? Eventuelt hva?		<i>Tidsbruk pr.døgn:</i>

Kan den du hjelper være alene hjemme? Eventuelt hvor lenge?		
Kan den du hjelper være ute alene, eller gå på aktiviteter/besøk alene?		
Er omsorgen fysisk belastende? Eventuelt hva?		
Er omsorgen psykisk belastende? Eventuelt hva?		
Har du mulighet til å ivareta egen helse?		
Har du mulighet til å ivareta egen fritid?		
Går omsorgen ut over kapasiteten til å følge opp søsken? Eventuelt på hvilken måte?		

Dersom du jobber, hvor stor stilling? Går omsorgen ut over din evne til å stå i arbeid? Fører det til inntektstap?	
Er den du yter omsorg til informert om tjenesten? Hvordan stiller vedkommende seg til dette?	