



SULA KOMMUNE

Søknad om omsorgstønad - til utskrift

Om den som yter omsorg

Personopplysningar

Fødselsnummer (11 siffer)

Fornamn

Etternamn

Adresse

Postnr/sted

E-post

Telefon

Sivilstand

Om den som mottar omsorg

Fødselsnummer (11 siffer)

Fornamn

Etternamn

Adresse

Postnr/sted

E-post

Telefon

Kva relasjon har du til vedkomande?

Informasjon om fastlege

Namn på legekantoret
Namn på fastlegen
Telefonnummer til legekantoret

Andre tenester/tiltak

Andre tenester

Mottek omsorgsmottakar andre tenester frå Sula kommune?

- Ja
 Nei

Kva for tenester ?

Hjelpestønad

Mottar omsorgsmottakar hjelpestønad

- Ja
 Nei

Er det søkt om hjelpestønad

- Ja
 Nei

Om omsorgsoppgåvene

Fortel kort om dei omsorgsoppgåvene det blir søkt omsorgsstønad for

Kor mange timar pr. døgn brukar du på omsorgsoppgåver

Fullmakt

Fullmakt- omsorgstenesta

Eg samtykker til at Sula kommune innhentar opplysningar som er nødvendige og relevante for søknaden:

- Tiltakseining for barn og unge (TBU)
 Omsorgstenesta
 NAV
 Barnehabiliteringa (BHT)
 Barne- og ungdomspsykiatri (BUP)
 Psykisk helseteneste
 Rehabiliteringstenesta
 Fastlege
 Skule/barnehage

Dato	Stad
------	------

Underskrift søkar/verge/føresett