



Søknad om omsorgsbustad

Vestnes kommune

1. Personalia	
Namn:	Født: (person.nr.)
Adresse:	Telefon:
Namn pårørende:	Adresse:
Telefon privat:	Telefon arbeid:

2. Sivilstand:

Ugift Gift Sambuar Separert/skilt Enke/enkemann

3. Noverande bustad:

Korleis bur du i dag? Set kryss.

Eigen bustad Leigetakar i husvære Husvære i burettslag
 Institusjon Trygdebustad
 Bustad m/trapp Bustad u/trapp Bustad m/heis
 Bur åleine i husværet Bur saman m/fleire

Kva er problemet med Dykkar noverande busituasjon?

4. Kva kan du bidra med?

Har du interesser og/eller hobbyer som kan bidra med noko til det sosiale fellesskapet?

Spele piano Kortspel Høgtlesing
 Spele trekkspel Uteaktivitetar Gå turar
 Anna

Om du krysser for anna, spesifiser då på linja kva du kan bidra med.

5. Tenester i dag:

Kva tenester får du frå Vestnes kommune i dag ? Kryss av og eventuelt forklar.

- | | Ja | Nei | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| Har du heimesjukepleie ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kor ofte? Tal på besøk pr. dag. |
| Har du heimehjelp ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kor ofte ? Tal på timar pr. veke. |
| Har du trygghetsalarm ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Får du middag levert ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Har du dagtilbod? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kor mange dagar pr. veke? |

Kva andre tenester har du fast for eksempel fysioterapi m.v.?

6. Behov for tenester:

Kva behov har du for hjelp i heimen?

- | | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Innkjøp av varer | <input type="checkbox"/> Av/påkleding | <input type="checkbox"/> Golv - vask | <input type="checkbox"/> Opplæring |
| <input type="checkbox"/> Lage middag | <input type="checkbox"/> Personleg hygiene | <input type="checkbox"/> Oppvask | <input type="checkbox"/> Veileding |
| <input type="checkbox"/> Anna matlaging | <input type="checkbox"/> Tilsyn | <input type="checkbox"/> Vask av vindauge | <input type="checkbox"/> Hjelp med økonomisk disponering |
| <input type="checkbox"/> Middagslevering | <input type="checkbox"/> Behandling | <input type="checkbox"/> Støvsuging | |
| <input type="checkbox"/> Praktisk hjelp | <input type="checkbox"/> Medisinbruk | <input type="checkbox"/> Støv tørking | |
| <input type="checkbox"/> Anna hjelp | <input type="checkbox"/> Opptrening | <input type="checkbox"/> Vask av klede | |
-
-
-

7. Kven ynskjer du skal yte bistand og til kva (skriv tekst)?

- | | | | |
|------------------------------------|--|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Pårørende | <input type="checkbox"/> Venner | <input type="checkbox"/> Naboer | <input type="checkbox"/> Vestnes kommune |
| <input type="checkbox"/> Andre | <input type="checkbox"/> Frivillige lag/org. | | |
-
-
-

8. Arbeidssituasjon/trygd:

- | | | |
|---------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Yrkesaktiv | <input type="checkbox"/> Alderspensjon | <input type="checkbox"/> Etterlatt med trygd |
| <input type="checkbox"/> Uførepensjon | <input type="checkbox"/> Heimeverande utan inntekt | <input type="checkbox"/> Anna |
| <input type="checkbox"/> Hjelpetønad | <input type="checkbox"/> Grunnstønad | <input type="checkbox"/> Teknisk utstyr i heimen/hjelpemiddel |

Om du har kryssa for anna, forklar her:

9. Sjukdom/funksjonshemming:

Forklar nærare kva sjukdomar/funksjonshemming du har:

10. Kvar ynskjer du å bu i omsorgsbustad?

- | | | | |
|----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Helland | <input type="checkbox"/> Tresfjord | <input type="checkbox"/> Tomrefjord | <input type="checkbox"/> Vikebukt |
|----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|

Angi årsak til val av stad:

11.Underskrift:

Fullmakt: Underteikna gir samtykke til at omsorgstenesta i Vestnes kommune kan innhente opplysningar om sosiale, medisinske og andre forhold som har mykje å sei for avgjerda av søknaden.

Opplysningar i søknaden vert behandla konfidensielt.

Stad:

Dato:

Underskrift av søkjar:

Eventuelt underskrift av pårørande/hjelpeverge: