



SULA KOMMUNE

SØKNAD OM OMSORGSBUSTAD



Ikkje offentleg jf Offentlighetslova § 13.1

1. PERSONLEGE OPPLYSNINGAR:

Søkar Namn:		Næraste pårørende Namn:		
Fødselsnr: (11 siffer)	Telefon nr:	Slektsforhold: Kontaktperson <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei		
Adresse:		Adresse:		
Poststed:		Poststed:		
Sivilstand:	Yrke / tidlegare yrke	Telefon privat	Telefon arbeid	Mobil

2. NOVERANDE BUSTADTILHØVE

Korleis bur du i dag (kryss ut)?

Eigen bustad Leigd bustad
 Institusjon Trygdebustad Omsorgsbustad

Bustad med trapp Bur åleine
 Utan trapp Bur saman med andre
 Heis installert

Kva er problema med noverande bustadtilhøve?

3. ARBEIDSSITUASJON / TRYGD

Set kryss:

Yrkesaktiv Uførepensjon Alderspensjon Heimeverande utan inntekt

Etterlatt med trygd Anna inntekt

4. ANDRE TRYGDEYTINGAR

Set kryss:

Hjelpetønad Grunnstønad

Teknisk utstyr / hjelpemiddel i heimen Anna

5. TENESTER

Set kryss:	Ja	Nei
Har du heimehjelp?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du heimesjukepleie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du tryggleiksalarm?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du matombringing?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mottek du andre tenester fast? (t.d. fysioterapi, dagtilbod, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. KVA BEHOV HAR DU FOR HJELP I HEIMEN?

Set kryss:		
<input type="checkbox"/> Innkjøp varer	<input type="checkbox"/> Golvvask	<input type="checkbox"/> Medisinbruk
<input type="checkbox"/> Lage middag	<input type="checkbox"/> Oppvask	<input type="checkbox"/> Tilsyn/observasjon
<input type="checkbox"/> Anna matlaging	<input type="checkbox"/> Vindusvask	<input type="checkbox"/> Behandling
<input type="checkbox"/> Matombringing	<input type="checkbox"/> Støvsuging	<input type="checkbox"/> Opptrening / rehabilitering
<input type="checkbox"/> Praktisk hjelp	<input type="checkbox"/> Støvtørking	<input type="checkbox"/> Opptrening / rettleiing
<input type="checkbox"/> Påkleding	<input type="checkbox"/> Klesvask	<input type="checkbox"/> Hjelp til økonomidisponering
<input type="checkbox"/> Toalett / dusj	<input type="checkbox"/> Stryking	
<input type="checkbox"/> Personleg hygiene	<input type="checkbox"/> Anna hjelp	

7. SJUKDOMAR / FUNKSJONSHEMMINGAR

Skriv om kva for sjukdomar / funksjonshemmingar du har, som er relevant for søknaden:

Dersom du ikkje har tenester frå Omsorgstenesta, må du levere legeerklæring.

8. OMSORGSBUSTADER I SULA KOMMUNE

Omsorgsbustader er tilrettelagde bustader for eldre og funksjonshemma med pleie- og omsorgsbehov. Bustadene kan tildelast ut frå eit førebyggjande perspektiv. Det er lagt opp til at den einssilde bebuar har heimehjelp og tilsyn/bistand heile eller delar av døgnet.

I tabellen nedanfor finn du ei oversikt over dei ulike bustadene du kan søkje på:

OMSORGSBUSTADER	Talet på bustader:	Plassering:	Set kryss:
Nausthaugen	10	Eidsnes	
Vågstunet	14	Mauseidvåg	
Sunde / Leirvåg (andelsbustad med innskot)	4	Eidsnes	
Bakketun	11	Fiskarstrand	
Berngarden	10	Langevåg	
Fyllingvegen 63	12	Langevåg	
Sloghaugvegen 20-26	8	Langevåg	
Sloghaugvegen 28 (endebustad)	2	Langevåg	
Hølevegen	5	Langevåg	
BUKOLLEKTIV	Talet på bustader:	Plassering:	Set kryss:
Molvørsvegen 15 og 17 (personar med demens)	16	Langevåg	
Sloghaugvegen 28	16	Langevåg	
Sulatunet, langtidsavdelinga	28	Langevåg	
Psykiatrisk bufellesskap	8	Langevåg	

Kryss ut for det butilbodet du søkjer. Dersom du vil søkje på fleire alternativ, ver vennleg å setje opp i prioritert rekkjefølgje (1,2,3).

Nærare opplysningar om dei einssilde bustadene får du ved å kontakte:

Tiltakskontoret

Telefon 70 19 82 01 mellom kl. 09.00 -15.00

9. UNDERSKRIFT

Fullmakt: Eg samtykkjer i at Omsorgstenesta i Sula innhentar opplysningar frå NAV og Likningskontoret.

Stad: Dato:

Underskrift, søkjar:

Underskrift, pårørande / evt. hjelpeverge:

Søknaden vert å sende til:

**Sula kommune
Omsorgstenesta
Postboks 280
6039 LANGEVÅG**