



MARKER KOMMUNE – OMSORG

Braarudveien 25
Postboks 114
1871 Ørje

tlf. 69 81 05 00, fax 69 81 06 66

E-post: post@marker.kommune.no

Hjemmeside: <http://www.marker.kommune.no>

Trygdebolig/Omsorgsbolig – søknad

Opplysninger om søker:		
Etternavn	Fornavn	Fødselsnummer 11 siffer
Adresse	Postnr.	Poststed
E-postadresse	Telefon	
Lever du i parforhold og/eller sammen med andre i nåværende bolig JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/>		
Etternavn på evt. ektefelle/ samboer/annen familie i bopel	Fornavn	Fødselsnummer 11 siffer
Navn på nærmeste pårørende/kontaktperson	Slektskap	Telefon til pårørende/kontakt-
Adresse til pårørende/kontaktperson	Postnr.	Poststed
Nåværende boligforhold:		
Boligforhold Søker eier eget hus eller leilighet <input type="checkbox"/> Søker leier <input type="checkbox"/>		
Boligareal		
Andre opplysninger		
Søker type trygde- /omsorgsbolig: (kan krysse i flere ruter)		
Industriveien, Idrettsveien eller Åsveien – trygdebolig ca. 60 kvm/1 soverom – leie, <u>uten</u> innskudd <input type="checkbox"/>		
Braarudveien 31 – omsorgsbolig ca. 57 kvm/1 soverom (20 stk.) – leie, innskudd <input type="checkbox"/>		
Braarudveien 31 – omsorgsbolig ca. 68 kvm/2 soverom (8 stk.) – leie, innskudd <input type="checkbox"/>		
Braarudveien 35 – omsorgsbolig ca. 74 kvm/2 soverom (10 stk.) – leie, innskudd <input type="checkbox"/>		
Braarudveien 25 (Sone 13) – omsorgsbolig ca. 57 kvm/1 soverom (13 stk.) – leie, <u>uten</u> innskudd <input type="checkbox"/>		
Begrunnelse for søknaden / helsetilstand (Legeattest vedlegges søknaden hvis det gis medisinske oppl.)		

Mottar du hjemmetjenester	
Hjemmesykepleie <input type="checkbox"/> Hjemmehjelp <input type="checkbox"/> Annet <input type="checkbox"/> _____	
Inntekter pr. måned	
Alderspensjon	Søkers alderspensjon
Uførepensjon	Søkers uførepensjon
Etterlattepensjon	Søkers etterlattepensjon
Arbeidsledighetstrygd	Søkers arbeidsledighetstrygd
Attføring	Søkers attføring
Overgangsstønad	Søkers overgangsstønad
Annen pensjon	Søkers annen pensjon
Sum inntekter	Søkers SUM INNTEKTER
Formue	
Dersom søker har formue, hva består formuen i?	Sum formue
Andre opplysninger	
Annet	
Fullmakt	
<p>Bruk og lagring av personlige opplysninger</p> <p>Kommunen ber om opplysninger om deg som søker for at saken skal avgjøres raskest mulig og for å kunne gi deg best mulig hjelp og behandling.</p> <p>I tillegg til den informasjonen du selv oppgir, kan kommunen trenge opplysninger fra pårørende, helsepersonell, andre offentlige instanser og bank. Søker du en tjeneste som kommunen krever betaling for, kan kommunen innhente opplysninger om din (og evt. ektefelles, registrert partner/samboers) inntekt fra ligningskontoret og NAV.</p> <p>Kommunen har dokumentasjonsplikt etter helsepersonelloven og benytter et databasert system for lagring av informasjon og dokumentasjon som brukes i tjenestene. Dette gjør det mulig for helsepersonell i omsorgstjenesten å utveksle info. med annet relevant helsepersonell. Bare de personene som skal hjelpe deg, får adgang til opplysningene om deg, og kun det de trenger for å kunne utføre sitt arbeid. Alt helsepersonell har lovregulert taushetsplikt.</p> <p>Innsynsrett</p> <p>Du har rett til å vite hvilke opplysninger som har blitt lagret om deg. Disse opplysningene kan du få hos leder for den tjenesten du mottar hjelp fra. Dersom du oppdager feil, har du krav på å få feil og mangler rettet eller slettet.</p> <p>Statistikk</p> <p>Noen av de innhentede opplysningene blir registrert etter en egen standard og sendt til et sentralt register kalt IPLOS. Registeret brukes til statistikk og forskning. I registeret fjernes navn, adresse og fødselsnummer slik at ingen kan kjenne igjen deg og dine helseopplysninger.</p>	
Fullmakt til å innhente opplysninger	
<input type="checkbox"/> Jeg gir kommunen fullmakt til å innhente opplysninger som er nødvendige for behandlingen av søknaden. Fullmakten varer inntil søknaden er ferdig behandlet	
Fullmakt til å dele opplysninger	
<input type="checkbox"/> Jeg gir videre kommunen fullmakt til å dele opplysningene om meg med annet relevant helsepersonell når dette anses nødvendig. Fullmakten varer så lenge jeg mottar tjenesten.	
Underskrift	
Sted og dato	Underskrift