



**SØKNAD OM HELSE OG OMSORGSTJENESTER**  
**TYPE: PÅRØRENDESTØTTE**

**Den som mottar omsorgen (omsorgsmottaker):**

Navn:	Personnr:
Adresse:	Tel. privat:
Postadresse:	Tel. arbeid:
Bor alene ja/nei:	Bor sammen med:

**Den som gir omsorgen (pårørende):**

Navn:	Personnr:
Adresse:	Tel. privat:
Postadresse:	Tel. arbeid:
Tilknytning til omsorgsmottaker:	

Ny søknad: Ja/nei	Forlengelse av søknad: Ja/Nei
Hjelpestønad: Ja/Nei/Sats Kr.	Har søkt hjelpestønad: Ja/Nei:
Kontonummer (ved søknad om omsorgsstønad):	

**Begrunnelse for søknad:** (Skriv hva slags støtte du som pårørende ønsker, hvilke utfordringer omsorgsmottaker har, hvilke omsorgsoppgaver du gjør og på hvilken måte omsorgsarbeidet er belastende for deg. Hvis det blir for liten plass kan du bruke et eget ark.)

30.10.2017

Jeg samtykker til at Helse- og velferdskontoret kan hente inn helseopplysninger og eventuelt andre opplysninger som er nødvendige for å behandle søknaden. Saksbehandler har taushetsplikt om opplysningene i saken.	
Underskrift omsorgsmottaker:	Sted/dato:
Underskrift søker:	Sted/dato:

### Hvor søknaden skal sendes

Du må sende søknaden til den bydelen omsorgsmottaker tilhører. Finn ut hvilken bydel du tilhører på [www.trondheim.kommune.no/omradesok](http://www.trondheim.kommune.no/omradesok).

### Helse- og velferdskontor Falkenberg

Postadresse:	Trondheim kommune Helse- og velferdskontor Falkenberg Postboks 2300 Torgarden 7004 Trondheim
Besøksadresse	Peder Falcks veg 31 A
Telefon:	72 54 15 00
Åpningstid telefon:	Kl. 09.00 - 15.00. Stengt mellom kl. 11.30 - 12.15

### Helse- og velferdskontor Lerkendal

Postadresse:	Trondheim kommune Helse- og velferdskontor Lerkendal Postboks 2300 Torgarden 7004 Trondheim
Besøksadresse:	Sorgenfriveien 13
Telefon:	72 54 64 00
Åpningstid telefon:	Kl. 09.00 - 15.00. Stengt mellom kl. 11.30 - 12.15