



LURØY
KOMMUNE

Søknad om helse og omsorgstjenester – barn under 18 år

Søknaden gjelder:

Støttekontakt

Avlasting

BPA

Individuell plan/koordinator

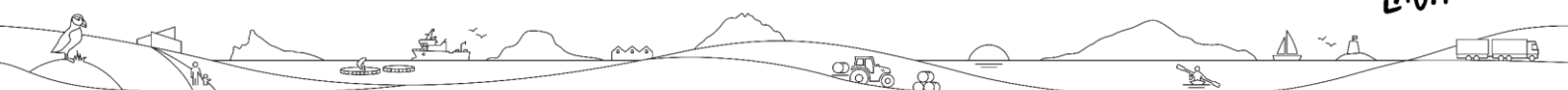
Omsorgstønning

Annet

1. Barnets personalia		
Fødselsdato og personnummer, 11 siffer:		Tlf. mobil:
Navn:		
Adresse:		
Postnummer, sted:		
Evt. fastlege i/utenfor kommunen:		Tlf. lege:
2. Foresatt 1		
Navn:	Telefon	Tilknytning
Adresse:		
Foreldreansvar/samvær:		
3. Foresatt 2		
Navn:	Telefon	
Adresse:		
Foreldreansvar/samvær:		
4. Eventuelle søsken		
Navn: _____	Fødselsdato: _____	
Navn: _____	Fødselsdato: _____	
Navn: _____	Fødselsdato: _____	
Navn: _____	Fødselsdato: _____	
5. Diagnose/funksjonshemming:		

Sist revidert 20.05.2022

LIV
LAGA



6. Beskriv barnets hjelpebehov
7. Mottas det helsetjenester fra kommunen eller spesialisthelsetjenesten, hvis ja, hvilke tjenester?
8. Mottas det grunnstønad/hjelpestønad fra NAV? Hvilken sats?
Grunnstønad <input type="checkbox"/> Hjelpestønad <input type="checkbox"/> Sats: <input type="text"/>
9. Hva er viktig for barnet? Hvilke interesser/hobbyer har barnet/ungdommen?
10. Eventuelle tilleggsopplysninger (skriv her eller legg ved i søknaden)

VIKTIG INFORMASJON:

Det må legges ved utredningsrapport fra BUP, Habiliteringstjenesten, Glenne senter, PPT, sykehus eller eventuelt lege.

11. Underskrift av foreldre/foresatte	
Jeg gir tildelingskontoret i Lurøy kommune fullmakt til å kontakte spesialisthelsetjenesten, enhet for barn og familie (barnevern, PPT, skole/barnehage og helsestasjon) og samarbeidende instanser, dersom det er nødvendig for å behandle søknaden.	
Dato:	Underskrift:

Søknad sendes til Lurøy kommune, ved Tildelingskontoret, Onøyveien 14 8766 Lurøy

