



Søknad om omsorgslønn

Personalialia		
Barnets navn	Fødselsnummer (11 siffer)	
Adresse mor	Postnr og sted	Telefon mor
Adresse far	Postnr og sted	Telefon far

Navn på omsorgsgiver	Fødselsnummer (11 siffer)

Søsken	Født

Begrunnelse for søknaden

Diagnose/funksjonshemming	Kryss av for:	Fysisk	Psykisk
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Navn på skole/barnehage	
Andre tjenester (kryss av)	PPT <input type="checkbox"/> Barnevern <input type="checkbox"/> Fysio-/ergoterapeut <input type="checkbox"/>
	BUPA <input type="checkbox"/> Habiliteringstj. <input type="checkbox"/> Glenne senter <input type="checkbox"/>

Hjelpestønad fra NAV		
Har søkt	Innvilget	Sats

SAMTYKKE:

Jeg gir Barn og Unge, Tiltak for funksjonshemmede (TFF), Tønsberg kommune fullmakt til å kontakte barnevern, PPT, skole og helsestasjon dersom det er nødvendig for å behandle søknaden.

Underskrift av foreldre		
Sted	Dato	Underskrift

SØKNADSSKJEMA SENDES:

Tønsberg kommune
Barn og Unge v/ TFF

Postboks 2410
3104 Tønsberg

Viktig informasjon:

Det må legges ved utredningsrapport fra Glenne, BUPA, habiliteringstjeneste, sykehus eller lege