



## Søknad om helse- og omsorgstjenester for barn og deres familier

Helse og velferdskontor, 0-18 år

Barnets navn	Fødselsnr (11 siffer)	
Adresse	Postnummer/-sted	
Barnehage/skole	Barnets telefonnr	
Bor sammen med	Foreldreansvar	Fastlege

Foresatt 1 - Navn	Foresatt 2 - Navn		
Adresse	Adresse		
Telefon	Telefon		
E-postadresse	E-postadresse		
Er det behov for tolk	Ja	Nei	Hvis ja, hvilket språk

Barnets diagnose(r)? (legg eventuelt ved siste epikrise/utredningsrapport)

Har barnet hjelpstønad?

Ja, hvilken sats?

Nei, avslag

Søkt dato

Hvilke tjenester mottar barnet i dag? (eks. BUP, habiliteringstjenester, barne- og familietjenester, ergoterapi, fysioterapi)

Hva søkes det om

Støttekontakt/tilrettelagt fritid

Helsetjenester i hjemmet

Opplæring og veiledning

Praktisk bistand

Avlastningstiltak

Brukerstyrt personlig assistanse

Omsorgstønad

Koordinator/barnekoordinator

Bakgrunn for søknad

Er barnet informert om søknaden?

Fungering i hverdagen (hva trenger barnet bistand til: av- og påkledning, hygiene, måltid, bistand om natta, kommunikasjon, atferd, sosial deltakelse, forflytning m.m.)

Jeg/vi samtykker til at Helse- og velferdskontor, 0-18 år kan innhente helseopplysninger og eventuelt andre opplysninger om barnet som er nødvendig for å behandle søknaden. Saksbehandler har taushetsplikt om opplysningene i saken.

Ved søknad om støttekontakt/tilrettelagt fritid:

Jeg/vi samtykker til at Kulturenheten kan innhente nødvendige helseopplysninger for å behandle søknaden og dele nødvendige opplysninger med Helse- og velferdskontor, 0-18 år.

Det **samtykkes ikke** til å samhandle med

Sted og dato

Signatur foresatt(e)

**Barn over 16 år**

Jeg samtykker til at Helse- og velferdskontor, 0-18 år kan innhente helseopplysninger og eventuelt andre opplysninger som er nødvendige for å behandle søknaden. Saksbehandler har taushetsplikt om opplysningene i saken.

Ved søknad om støttekontakt/tilrettelagt fritid:

Jeg samtykker til at Kulturenheten kan innhente nødvendige helseopplysninger for å behandle søknaden og dele nødvendige opplysninger med Helse- og velferdskontor, 0-18 år.

Det **samtykkes ikke** til å samhandle med

Sted og dato

Signatur barn over 16 år

Signatur foresatt(e)

Søknaden sendes til:

Trondheim kommune  
Helse- og avlastningstjenesten for barn og unge  
Helse- og velferdskontor, 0-18 år  
Postboks 2300 Torgarden  
7004 Trondheim