

Søknad om husvære i Stiftelsen Sosialbygget

KONFIDENSIELT

Søknaden skal sendast til Stiftelsen Sosialbygget, Miltzowsgate 2, 5700 Voss

Personalia

Namn:	Fødselsdato:
Adresse:	Telefon:
Sivilstand: <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Sambuar <input type="checkbox"/> Einsleg <input type="checkbox"/> Skild/separert <input type="checkbox"/> Enkje/enkjemann	
Gjeld søknaden og for ektefelle/sambuar? Oppgi i så fall namn:	Fødselsdato:
Næraste pårørande: Namn, adr. tlf.: (Må fyllast ut)	Telefon:

Bustadtilhøve

Noverande buforhold: <input type="checkbox"/> Eige hus <input type="checkbox"/> Eige leiligheit <input type="checkbox"/> Leiger <input type="checkbox"/> Anna, forklar:	Bur du på eitt plan? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Oppvarming: <input type="checkbox"/> Elektrisk <input type="checkbox"/> Ved <input type="checkbox"/> Olje	Har du bad/dusj? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Vassklossett? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Kor langt bur du frå: Offentleg veg: Butikk: Nabo:		
Er det andre ting ved butilhøva du ynskjer å opplysa om?		

Økonomisk tilhøve

Inntekt (siste år):	Inntekt ektefelle/sambuar:	Formue:	Formue ektefelle/sambuar:
---------------------	----------------------------	---------	---------------------------

Helsetilstand

Meistrar du daglege gjeremål? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Er du i stand til å stella deg sjølv? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Har du hjelp i heimen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Har du alders-/uførepensjon? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Er du dårleg til beins? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Dersom ja, forklar:			
Har du hjarte eller lungeproblem? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Dersom ja, forklar:			
Er det andre helsetilhøve som du ynskjer å opplysa om? (Legg eventuelt ved melding frå lækjar):			

Underskrift

Stad:	Dato:	Underskrift:
Stad:	Dato:	Underskrift, ektefelle/sambuar: