

1 Opplysninger om barnet

Etternavn, fornavn	Fødselsnummer
--------------------	---------------

2 Tidsrom for innleggelsen

Oppgi tidsrom	F.o.m (dato)	T.o.m (dato)	Navn på helseinstitusjon
---------------	--------------	--------------	--------------------------

3 Opplysninger hvis barnet har en svært alvorlig sykdom eller skade

Diagnose og beskrivelse av barnets tilstand. (Se orienteringen på baksiden)

4 Rett til pleiepenger i hjemmet (gi en kort beskrivelse av behovet)

Oppgi tidsrom	F.o.m (dato)	T.o.m (dato)

5 Legens underskrift mv.

Legens adresse, postnummer og poststed	Telefonnummer
Legens underskrift, sted og dato	

6 Opplysninger om søkeren/søkerne

Søkerens etternavn og fornavn		Fødselsnummer
Adresse		Bokommune
Søkerens arbeidsforhold (sett kryss der det passer)	<input type="checkbox"/> Arbeidstaker <input type="checkbox"/> Selvstendig næringsdrivende <input type="checkbox"/> Frilanser	Arbeidsgiverens navn og adresse
Søkerens etternavn og fornavn		Fødselsnummer
Adresse		Bokommune
Søkerens arbeidsforhold (sett kryss der det passer)	<input type="checkbox"/> Arbeidstaker <input type="checkbox"/> Selvstendig næringsdrivende <input type="checkbox"/> Frilanser	Arbeidsgiverens navn og adresse

7 Søkerens (søkernes) underskrift(er)

Jeg/Vi krever pleiepenger	Søker 1	F.o.m (dato)	T.o.m (dato)	Beløpet bes overført til	Kontonummer
	Søker 2	F.o.m(dato)	T.o.m (dato)		Kontonummer
Dersom begge søkerne krever pleiepenger, må blanketten undertegnes av begge		Sted, dato og underskrift(er)			