

SØKNAD OM HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

Opplysninger til søkeren:

Helse- og omsorg har ulike tjenester du kan søke om når du har behov for hjelp.

Med dette skjemaet kan du på en enkel måte gi kommunen de nødvendige opplysninger for å komme i gang med behandlingen av din søknad. Be gjerne kommunen om hjelp med utfyllingen.

Opplysningene du gir behandles fortrolig og du har rett til innsyn i saksdokumentene. Vedtaket om tjenester du får kan du klage på dersom du synes dette ikke dekker ditt behov.

På side 2 finnes en oversikt over de vanligste hjelpetiltak. Kryss av på det du anser som mest aktuelt.

Når kommunen behandler søknaden kan det være at du tildeles en annen tjeneste enn det du søker om som anses å dekke ditt behov på en like god/bedre måte.

En del tjenester må du betale for mens andre er gratis. Du får opplyst dette når det fattes vedtak.

Behandlingstiden på søknader er inntil 4 uker. Ved lengre saksbehandlingstid vil du få et foreløpig svar.

Er du førstegangssøker er det vanlig å avtale et hjemmebesøk/samtale for å avklare ditt hjelpebehov og hva du selv greier utføre.

Du bør legge ved dokumenter som beskriver din helsetilstand/bistandsbehov som epikriser fra sykehus, rapporter fra BUP, PPT, rehabiliteringsopphold, hjelpestønad, individuell opplæringsplan (IOP) og lignende.

Opplysninger om søker				
Etternavn		Fornavn/mellomnavn		Fødselsnr.(11 tall)
Adresse		Telefon/mobil	Telefon jobb	
Postnr.	Poststed		E-postadresse	
Sivilstand				
Enslig ☐ Gift/samboer/reg.partner ☐ Enke/enkemann ☐ Skilt/separert ☐				
Søker under 18 år ☐				
Statsborgerskap: Norsk ☐ Utenlandsk ☐			Dersom utenlandsk, nasjonalitet:	

Nærmeste pårørende (eller annen kontaktperson)			
Etternavn	Fornavn/mellomnavn	Fødselsnr (11 tall)	Relasjon/slekt
Adresse	Postnr/Poststed	Tlf.	Mobil

Har du kontakt med andre offentlige instanser fra før?	
Lege ☐ NAV ☐	Fastlege- navn:
Mottar du tjenester fra NAV (eks. hjelpestønad, hjelpemidler)? ☐ Ja ☐ Nei	Hvis ja, hvilke:

Andre opplysninger om søker		
Bosituasjon ☐ Bor alene ☐ Sammen med andre	Tilrettelagt bolig Ja ☐ Nei ☐	Foreligger det individuell plan? ☐ Ja ☐ Nei ☐ Har fått tilbud
Boligtype ☐ Enebolig ☐ Leilighet/hybel ☐ Omsorgsbolig ☐ Uten fast bolig ☐ Kårbolig		
Mottar du andre tjenester fra kommunen? ☐ Ja ☐ Nei	Dersom ja, hvilke:	
Antall barn som blir forsørget av søker:	Har den du bor sammen med helse- omsorgstjenester? Ja ☐ Nei ☐ Evt.hvilke:	
Arbeidssituasjon / Trygd: ☐ Yrkesaktiv ☐ Uføretrygd ☐ Alderstrygd ☐ Etterlatt m/trygd ☐ Hjemmeværende u. inntekt ☐ Annen inntekt		

Teknisk utstyr i hjemmet
☐ Fryseboks ☐ Vaskemaskin ☐ Tørketrommel ☐ Mikroovn ☐ Støvsuger ☐ Bad/dusj

Oppvarming i hjemmet
☐ Elektrisk ☐ Ved/koks ☐ Olje

Søknad om:

Kryss av i ruten foran helsetjenesten du ønsker å søke om		
☐ Omsorgsbolig	☐ Omsorgsbolig med heldøgns bemanning	☐ Korttidsopphold i institusjon
☐ Langtidsopphold i institusjon	☐ Avlastning i institusjon over 18 år	☐ Avlastning i institusjon under 18 år
☐ Avlastning i privat hjem		
☐ Dagtilbud psykisk helse og rus	☐ Dagaktivitetstilbud demens	☐ Arbeids- og aktivitetstilbud
☐ Hjemmesykepleie	☐ Hjemmehjelp	☐ Middagsombringing
☐ Psykiske helsetjenester	☐ Støttekontakt	☐ Brukerstyrt per.assistent
☐ Fysioterapi i hjemmet	☐ Hverdagsrehabilitering	☐ Pårørendestøtte (omsorgsstønad, avlastning, opplæring, veiledning)
☐ Barnekoordinator	☐ Individuell plan koordinator	☐ Trygghetsalarm

Har du behov for tekniske hjelpemidler?

☐ Ja

☐ Nei

Opplysninger om funksjonsnivå:

Forhold av betydning for søknad om helse- og omsorgstjenester
Mobilitet /forflytning inne og ute (gå-funksjon, hjelpemiddel m.v.)
Daglig personlig stell (spising, kroppsvask, toalettbesøk m.v.)
Daglige gjøremål i boligen (renhold, klesvask, matlaging, innkjøp m.v.)
Trygghet og kontakt med omgivelsene (kontakt med familie, sosiale aktiviteter m.v.)
Syn / Hørsel/ Hukommelse
Diagnoser, medisiner m.v.

Begrunnelse for søknaden:

Beskriv ditt hjelpebehov. En godt utfylt søknad gir grunnlag for raskere behandling.

Fullmakt og underskrift

Bruk og lagring av personlige opplysninger

Kommunen ber om opplysninger om deg som søker for at saken din skal avgjøres raskest mulig og for å kunne gi deg best mulig hjelp og behandling.

I tillegg til den informasjonen du selv oppgir, kan kommunen trenge opplysninger fra pårørende, helsepersonell, andre offentlige instanser og bank. Søker du en tjeneste som kommunen krever betaling for, kan kommunen innhente nødvendige opplysninger om din (og evt. ektefelles, reg. partners/samboers) inntekt fra likningskontoret og NAV.

Kommunen har dokumentasjonsplikt etter helsepersonelloven og benytter et databasert system for lagring av informasjon og dokumentasjon som brukes i tjenestene. Dette gjør det mulig for helsepersonell i omsorgstjenesten å utveksle informasjon med annet relevant helsepersonell. Bare de personene som skal hjelpe deg, får adgang til opplysningene om deg og kun det de trenger for å kunne utføre sitt arbeid. Alt helsepersonell har lovregulert taushetsplikt.

Innsynsrett

Du har rett til å få vite hvilke opplysninger som blir lagret om deg. Disse opplysningene kan du få hos leder for den tjenesten som du mottar hjelp fra. Dersom du oppdager feil, har du krav på å få feil og mangler slettet.

Statistikk

Noen av de innhentede opplysningene blir registrert etter en egen standard og sendt til et sentralt register kalt IPLOS. Registeret brukes til statistikk og forskning. I registeret fjernes navn,

adresse og fødselsnummer slik at ingen kan kjenne igjen deg og dine helseopplysninger. Om du likevel ønsker å reservere deg mot innsending av opplysninger, bes de ta kontakt med Saksbehandler ved Helse- og omsorgsavd., eller gi beskjed til hjelpeapparatet.

Fullmakt til å innhente opplysninger

Jeg gir kommunen fullmakt til å innhente de opplysninger som er nødvendige for behandling av søknaden. Dette inkluderer innhenting av opplysninger ved hjelp av Elektroniske meldinger til blant annet Deres fastlege og innhenting av opplysninger fra annet relevant helsepersonell.

Fullmakt til å dele opplysninger

Jeg gir videre kommunen fullmakt til å dele opplysninger om meg med annet relevant helsepersonell når dette anses nødvendig. Fullmakten varer så lenge jeg mottar tjenesten.

Ønske om partsrepresentant / fullmektig

Som søker har du rett til å la deg bistå ved søknad og alle trinn av saksbehandlingsprosessen av en såkalt partsrepresentant/fullmektig, jfr. *Forvaltningsloven §12*. Som fullmektig kan brukes enhver myndig person eller en organisasjon som vedkommende er medlem av. Dersom den som skal representere deg ikke er advokat skal det legges frem en skriftlig fullmakt. Alle meddelelser og henvendelser fra Forvaltningsorganet skal skje til partens fullmektig. Parten kan kreve å bli underrettet ved siden av eller i stedet for fullmektigen. Forvaltningsorganet kan likevel tilbakevise den som uten å være advokat, søker erverv ved å opptre for andre i forvaltningssaker.

En partsrepresentant kan selv om det foreligger fullmakt ikke ta avgjørelser for deg som du er uenig i, annet enn der det foreligger dokumentasjon på at du ikke er i stand til å samtykke i eget behov for helsehjelp.

Ønsker du en partsrepresentant/fullmektig vennligst fyll ut opplysningene med vedkommendes underskrift.

Navn partsrepresentant/fullmektig:	Fødselsnummer (11 siffer):	Telefon/Mobil:
Relasjon/slektskap:		Postnummer og poststed:

Søker må være den samme som mottar tjenester.

Dersom søker er en annen enn den som mottar tjenester skal årsak til dette avklares og partsrepresentant må utnevnes. Hvis mulig skal den det søkes for selv uttale seg om sitt tjenestebehov.

Sted:	Underskrift søker:
Dato:	