



Tjenester gis etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m 24.6.2011

DET SØKES OM sett kryss**Tjenester:**

- Helsehjelp i hjemmet (hjemmesykepleie)
 Psykisk helsetjeneste støttesamtale
 miljøarbeider
 Særlige hjelpetiltak rusmiddelmissbrukere
 Praktisk bistand daglige gjøremål
 Praktisk bistand opplæring (miljøarbeid)
 Avlastningstiltak
 Brukerstyrt personlig assistent
 Omsorgslønn
 Dagsenter
 Trygghetsalarm
 Matombringing
 Fritid med bistand (støttekontakt)
 Individuell plan

Bolig:

- Omsorgsbolig - Nerstranda

Institusjon:

- Langtidsopphold i institusjon

Tidsbegrenset opphold institusjon:

- Dagopphold
 Rehabilitering
 Avlastning
 Korttidsplass
 Avlastningsbolig (0-18 år)

Søker ønsker opphold for følgende periode:
f.o.m.Uke _____ **t.o.m.Uke** _____

SØKER:

Navn:

Fødselsnr.(11 siffer)

Adresse:

Telefon:

Postnr:

Poststed:

E-Post:

Sivilstatus: Gift/samboer Ugift Separert/skilt Enke/enkemann**Bostatus:** Bor du alene? JA NEI Dersom **nei:** Ektefelle/samboer Barn Andre**Nåværende Boligforhold:** Ordinær bolig Leilighet Omsorgsbolig Kommunal bolig**OMSORG FOR BARN UNDER 18 ÅR**

Har du omsorg for barn under 18 år?

 Ja Nei**ØKONOMISKE FORHOLD** Alderspensjon Uførepensjon Annen inntekt Hjelpetønad NAV**NÆRMESTE PÅRØRENDE/KONTAKTPERSON/VERGE/FULLMEKTIG**

Navn:

Slektsforhold:

Adresse:

Telefon:

Postnr:

Poststed:

SØKERS FASTLEGE

Navn:

Telefon:

**BEGRUNNELSE:**

Beskriv din situasjon og utfordring? Hva er viktig for deg?

KOPI AV BREV/VEDTAK:

Ønsker du at det sendes kopi av brev/vedtak: Ja Nei Dersom **ja**, til hvem:

Navn:

Adresse:

Telefon:

SAMTYKKE TIL Å INNHENTE OG UTVEKSLER NØDVENDIGE OPPLYSNINGER:

Jeg gir tillatelse til Inntaksteamet til å innhente og utveksle opplysninger med følgende instanser når det gjelder mine helse- og omsorgsbehov.

Ønsker De å reservere Dem mot innhenting av opplysninger sett kryss.

<input type="checkbox"/> Fastlege/legekontor	<input type="checkbox"/> Tannlegetjenesten
<input type="checkbox"/> Spesialisthelsetjenesten/poliklinikk	<input type="checkbox"/> NAV sosialkontor
<input type="checkbox"/> Hjemmetjenesten	<input type="checkbox"/> NAV (pensjonsopplysninger)
<input type="checkbox"/> Barnevernstjenesten	<input type="checkbox"/> Skatteetaten (inntekt) Søker/ektefelle/samboer
<input type="checkbox"/> Psykiatriske avdelinger	<input type="checkbox"/> Andre inntektsforhold Søker/ektefelle/samboer
<input type="checkbox"/> Andre; påfør:	<input type="checkbox"/> Individuell plan

UNDERSKRIFT:

Det må foreligge fullmakt dersom andre enn deg selv skriver under på søknaden.

Ved manglende samtykkekompetanse må det legges ved en erklæring fra lege.

Navn:

Søker underskrift:

Dato:

Ektefelle/samboers underskrift: (i forhold til samtykke inntekstopplysninger).

**Reservasjon mot at diagnoseopplysning sendes til IPLOS- registeret.**

Har søker/ tjenestemottaker reservert seg mot at diagnoseopplysninger sendes til IPLOS- registeret?

 Ja Nei

Helse- og omsorgstjenester skal bidra til at den enkelte innbygger kan bo i eget hjem så lenge som mulig. Tjenesteutøvelsen skal ta utgangspunkt i den enkeltes ressurser og bidra til at man opprettholder eller gjenvinner størst mulig grad av egenmestring.

På søknadskjema kan du på en enkel måte gi kommunen de opplysninger du mener er nødvendig for behandling av søknaden. Alle opplysninger som blir gitt behandles fortrolig. Kommunen har ansvar for å tilby nødvendig helse- og omsorgstjeneste etter helse- og omsorgstjenesteloven §3-2. Det vil si; at man er helt avhengig av praktisk eller personlig hjelp.

Eksempler på tjenester: hjemmesykepleie, trygghetsalarm, matombringing, støttekontakt, ledsagerbevis, hjemmehjelp, omsorgsbolig.

Dagtilbud ved Øksfjord sykehjem og dagtilbud for hjemmeboende primært med kognitiv svikt – Nerstranda. Avlastning, korttidsopphold i sykehjem og langtidsopphold i sykehjem.

Informasjon om saksbehandlingsprosessen

Virksomheten for helse- og omsorgstjenester foretar en kartlegging og en faglig vurdering av dine ressurser og behov. Det fattes vedtak om helse- og omsorgstjenester. Du har rett til medvirkning etter pasient- og brukerrettighetsloven §3-1.

Når søknaden er mottatt, blir du kontaktet for vurderingssamtale/hjemmebesøk og innhenting av utfyllende opplysninger. Søknaden vil bli behandlet innen 4 uker. Dersom behandlingstiden blir lengre, vil du få skriftlig beskjed om dette.

Når du underskriver søknaden samtykker du i at Loppa kommune behandler personopplysninger elektronisk og formidler opplysninger til de ansatte som deltar i saksbehandlingen og tjenesteytingen, innhenter nødvendige opplysninger fra din fastlege, andre enheter i kommunen eller sykehus, innhenter inntektsopplysninger fra ligningsmyndigheter for de tjenester det kan kreves egenbetaling for. Samtykket kan trekkes tilbake.

Noen tjenester har egenandel, andre er vederlagsfrie. Du vil bli nærmere informert om dette under behandlingen av søknaden. For at tjenestene skal ytes på en effektiv og forsvarlig måte forutsettes det at du medvirker så langt det er mulig. Det gjelder egen deltakelse, tilrettelegging av hjemmet og bruk av hjelpemidler og velferdsteknologi.

Har du spørsmål?

Dersom du har spørsmål vedrørende utfylling av skjema eller våre tjenester kan du ta kontakt med servicekontoret på telefon **78 45 30 00**

Postadresse:

Loppa kommune, pleie- og omsorg

Parkveien 1/3

9550 Øksfjord



Loppa kommune

SØKNAD OM HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

