



Mottakar av søknaden

Kommune

Avdeling

Adresse

Postnr./-stad

SØKNAD OM KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTENESTER

Så lenge pasienten er innlagt på sjukehus skal helsepersonell ved behov bistå med utfylling av skjemaet. Helsefagleg vurdering som er relevant for søknaden, skal leggjast ved der dette vil gje eit betre grunnlag for å vurdere hjelpebehov.

Vurdert som ikkje relevant

Legeopplysningar vedlagt

Sjukepleiarrapport vedlagt

Vurderingsskjema for rehabilitering er vedlagt

Opplysningar om søkjar

For - og etternamn:	Personnr. (11 siffer):
Adresse:	Telefonnr.:
Postnummer: Stad:	Mobilnr.:
Folkeregistrert i (kommune):	Statsborgarskap:
Sivilstand: Einsleg <input type="checkbox"/> Gift/sambuar/partnar <input type="checkbox"/>	Bur åleine: Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
Mottek du helse- og omsorgstenester frå kommunen? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Veit ikkje <input type="checkbox"/>	Fastlege: Legekantor: Send kopi av vedtak til fastlege: Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>

Beskriv behov for hjelp og gje ei grunngjeving for søknaden

For at kommunen skal gjere ei forsvarleg vurdering av søknaden treng ein tilstrekkelege opplysningar om ditt behov for hjelp i høve til t.d. ernæring, personleg hygiene, funksjonsevne og medisinsk oppfølging. På andre sida finn du nærare informasjon om kva tenester det kan søkjast om. Det skal fortrinnsvis ikkje søkjast om spesifikke teneste, men søknad bør innehalde ei utgreiing om noverande behov for hjelp og ei grunngjeving for dette.

Hjelpebehov:	Grunngjeving:
Andre opplysningar til søknaden:	
Søknad fylt ut i samarbeid med (Fullt namn på helsepersonell med blokkbokstavar):	Kontaktinformasjon/telefon til den som har fylt ut søknad:

Tenestetilbod i kommunen

heimla i Lov om helsetenester i kommunen og Lov om sosiale tenester (du skal ikkje setja kryss).

Heimehjelp/praktisk bistand Heimesjukepleie Psykiatrisk sjukepleie Dagtilbod Matombringning Tryggleiksalarm Omsorgsløn	Rehabilitering Avlasting Korttids - eller langtidsopphald i institusjon Støttekontakt Brukarstyrt assistanse (BPA) Kommunal bustad, td omsorgsbustad med eller utan heildøgns omsorgsteneste
--	---

Opplysningar om kontaktperson (påørande, hjelpeverje) jfr. Pasientrettighetslova § 1- 3

Hovudkontakt	Eventuell anna kontaktperson
Namn:	Namn:
Adresse:	Adresse:
Post nr /-stad:	Post nr /-stad:
Telefonnr:	Telefonnr:
Tilknytning til pasient:	Tilknytning til pasient:

Hjelpemiddel:

Brukar du hjelpemiddel? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Veit ikkje <input type="checkbox"/>	Er det søkt om nye hjelpemiddel? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Veit ikkje <input type="checkbox"/>
Dersom Ja – kva hjelpemiddel?	Dersom Ja – kva hjelpemiddel?

Opplysningar til søkjar:

Søknad skal sendast til den kommunen du bur i, eller midlertidig oppheld deg i.

Kommunen skal handsama søknaden fortløpande, og gi tilbakemelding utan ugrunna opphald.

Handsamingstid skal ikkje overgå 1 mnd frå motteken søknad. (Jfr. Forvaltningslova § 11a .)

Samarbeidsavtale mellom sjukehus og kommune som gjeld rutinar ved inn og utskrivning skal til ei kvar tid følgjast.

Dersom du har behov for langvarige og koordinerte tenester har du rett til å få utarbeidd individuell plan. Helsepersonell kan gje deg meir informasjon om dette.

Søknaden om kommunale tenester blir registrert i kommunen sitt data system. Søkjar kan krevje innsyn i kva informasjon som er registrert. (Jfr. Forvaltningslova § 18, første ledd.)

Pasient/påørande er kjent med opplysningar som er gitt, og behov for tenester som kjem fram i søknaden.

Signatur pasient:	Stad og dato:
Signatur påørande/verje dersom pasient ikkje kan signere:	Stad og dato: