



Søknad for helse – og omsorgstenester

GULEN KOMMUNE

Tenesteområdet helse og omsorg

Kryss av for ønsket teneste.

Pårørende eller andre kan hjelpe deg med å fylle ut søknaden.

Opplysningane er unntatt offentlegheita, jfr. Offentlegheitsloven § 5a.

1. Opplysningar om søkeren

Navn søker:		
Personnr:		
Adresse		
Postnr. / Stad:		Telefon:
Næreste pårørende		Slektskap Telefon:
Adresse		
Fastlege:		
Evt. verge:		Telefon
Adresse		Postnr /stad:

2. Kva kommunale tenester søker du?

Helsetenester i heimen: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Helsehjelp / heimesjukepleie<input type="checkbox"/> Fysioterapi/ ergoterapi<input type="checkbox"/> Psykisk helsehjelp<input type="checkbox"/> Trygleiksalarm Plass på institusjon: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Tidsbegrenset opphald<input type="checkbox"/> Langtidsopphold<input type="checkbox"/> Avlastnings opphald	Praktisk bistand / personlig assistanse: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Daglige gjøremål/ heimehjelp<input type="checkbox"/> Egenomsorg /personlig assistanse/ praktisk bistand og opplæring<input type="checkbox"/> Middagslevering<input type="checkbox"/> Støttekontakt/ treningskontakt<input type="checkbox"/> Dag tilbud<input type="checkbox"/> Brukerstyrt personlig assistent	Avlastningstiltak: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> I heimen<input type="checkbox"/> Utanfor heimen<input type="checkbox"/> Omsorgslønn Andre tenester: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Omsorgsbustad<input type="checkbox"/> Tidsbegrenset opphald utanfor institusjon<input type="checkbox"/> Individuell plan<input type="checkbox"/> Dør til dør transport<input type="checkbox"/> Anna
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3. Gi en kort beskrivelse av din helsesituasjon / kvardag. Kvifor ynskjer du desse tenestene? Kva hjelp har du i dag?

4. Merknad

Informasjon som du meiner er viktig, men som ikkje er spurt om. Dersom søkjar ikkje skriv under sjølv, grunngjev kvifor

5. Samtykke og underskrift

Eg har sett meg inn i orienteringa på baksida og er innforstått med at kommunen vil føreta ei tverrfagleg saksutgreiing. Eg samtykker difor i at opplysningar som fagpersonar sit inne med som kan ha relevans for saka kan bli nytta i ei tverrfagleg vurdering av søknaden. Eg samtykker også at kommunen hentar inn opplysningar om inntektstilhøva mine frå Skatt Vest og NAV.

Eg har lest og forstått informasjonen om Iplos som var vedlagt søknaden. Eg reserverer meg/ reserverer meg ikke mot at diagnoseopplysninger sendes til IPLOS-registeret.

Dato, stad	Underskrift
------------	-------------

Saksgang

Helsepersonell vil ta kontakt for å avtale heimebesøk og rådføre seg med deg om kva hjelp du treng. Du vil også bli orientert om dei kommunale tenestene og hjelpetiltaka. Du kan ha med andre personar etter eige ynskje. Saman med helsepersonalet drøftar de kva tiltak som tener deg best. Etter heimebesøket vert det utarbeidd ei fagleg vurdering.

Søknaden og den faglege vurderinga vert handsama i Tiltaksnemnda. Når vedtak er fatta vil De få skriftleg melding om dette seinast 3 veker etter behandling i Tiltaksnemnda.

Helsehjelp

Søknad om helsehjelp inneberer også henvendelse vedrørende demensteam og ressursjukepleiar/ kreftsjukepleiar.

Betaling for tenester:

Praktisk bistand til reingjøring, tidsbegrenset- og langtidsopphold i institusjon, ulike dag – og transporttilbud, nattopphold, tryggleiksalarm, matombringning og omsorgsbolig er betalingspliktige tenester og det vil bli krevd vederlag for disse etter gjeldende forskrifter og bestemmelser.

Søknaden skal sendast til:

**Gulen kommune,
ved Tiltaksnemnda for helse- og omsorgstenester
Eivindvikvegen 1119, 5966 EIVINDVIK**