

Søknad om helse-, omsorgs- og rehabiliteringstjenester

Det er ikke krav i lov eller forskrift om at de som ønsker/trenger helse-, omsorgs- og rehabiliteringstjenester skal sende skriftlig søknad før en sak kan tas til behandling.

Et slikt krav vil for noen representere en terskel for å komme i kontakt med kommunen og for å få sin sak behandlet. Kommunen har plikt til å undersøke saker der et mulig hjelpebehov er kjent. Uansett hvordan kommunen får kunnskap om at det kanskje foreligger et hjelpebehov, så gjelder utredningsplikten i fvl. § 17 første ledd, og saken skal utredes så godt som mulig.



Søknad om helse-, omsorgs- og rehabiliteringstjenester

Informasjon om tjenestene kommunen tilbyr

Helse-, omsorgs- og rehabiliteringstjenester som tilbys av Lavangen kommune består bl.a. i helsehjelp i hjemmet, personlig assistanse og opplæring i daglige gjøremål, herunder støttekontakt og praktisk bistand til husholdningsoppgaver, brukerstyrt personlig assistanse, avlastning, omsorgslønn, korttids eller langtids institusjonsplass, rehabiliteringsplass, dag-/nattplass i institusjon, dagsenter, matombringing, trygghetsalarm og utleie av kommunal bolig.

Informasjon om saksbehandlingsprosessen

Det er kommunen som på bakgrunn av en faglig forsvarlig vurdering av dine behov og hvordan de kan dekkes, avgjør om du vil få helse-, omsorgs- og rehabiliteringstjenester, hvilke tjenester du vil få tildelt og omfanget av disse. Selv om det er kommunen som tar avgjørelsen om tjenestetilbudet du vil få, er det fint om du oppgir i søknaden de ønskene du har om tjenester.

Navn:	Personnr.:
Adresse:	Telefon:
Postnr./poststed:	Fastlege:

Nærmeste pårørende (navn):	Slektsforhold/annen tilknytning:
Adresse:	Telefon:



Bor du alene? (sett kryss)	Ja	Nei
Har du tidligere mottatt eller mottar du helse-, omsorgs- eller rehabiliteringstjenester fra kommunen? (sett kryss)	Ja	Nei
Beskrivelse av ditt hjelpebehov:		
Beskrivelse av dine ønsker:		

Sted og dato: _____ Underskrift: _____

Trenger du hjelp til utfylling av søknaden, kan du ta kontakt med PRO-leder tlf. 77 17 65 78.

Søknaden sendes: Lavangen kommune, Nesveien 32, 9357 Tennevoll



Erklæring om samtykke til fritak fra taushetsplikt

I alle saker må det være konkret, presisert fra parten eller partsrepresentanten hva samtykket til fritak fra taushetsplikt gjelder. Et samtykke rekker ikke lenger enn ordlyden i erklæringen gir grunnlag for.

Samtykkeerklæringen er utformet slik at den kan brukes til flere forhold i f.eks. saksutredningsfasen, og i forbindelse med individuelle planer. Det skal gis tilstrekkelig informasjon til parten/partsrepresentanten, slik at det samtykket som gis tilfredsstillende kravene til å være informert. Om samtykket ikke er informert, er det heller ikke gyldig.

For å få avklart om en samtykkeerklæring er gitt av parten selv (hvis vedkommende har samtykkekompetanse), evt. med bistand fra andre (f.eks. helsepersonell, saksbehandler eller pårørende) eller av partsrepresentant, er det tatt inn felter som skal fylles ut om dette.

Det er også tatt inn felter som gjelder begrensninger i samtykket – dette kan begrenses i tid, eller på annen måte, f.eks. slik at det ikke skal hentes ut opplysninger fra lege/spesialisthelsetjeneste som er eldre enn det som må anses nødvendig for å få opplyst saken eller at det skal unnlates å informere om nærmere spesifiserte forhold.



Erklæring om samtykke til fritak fra taushetsplikt

Tjenestemottakers navn: _____

Personnummer: _____

Jeg samtykker til at _____ (saksbehandlers navn)

innhenter nødvendige opplysninger og dokumentasjon for å kunne utrede mitt hjelpebehov i forbindelse med søknad om helse-, omsorgs- og rehabiliteringstjenester fra _____.

gir nødvendige opplysninger og dokumentasjon om min helsetilstand i forbindelse med at helsehjelp skal ytes til _____.

utveksler nødvendige opplysninger og dokumentasjon med _____, i forbindelse med arbeidet med min individuelle plan.

innhenter nødvendige opplysninger og dokumentasjon fra NAV og Skatteetaten for å kunne utrede størrelsen på egenbetalingen for tjenestetilbudet.

annet (beskriv hva): _____.



Hvem som har fylt ut samtykkeerklæringen

- Jeg fyller ut denne samtykkeerklæringen selv.
- Min partsrepresentant, _____, har fylt ut erklæringen.
- Jeg har fått hjelp til å fylle ut denne erklæringen av _____.

Grenser for fritaket fra taushetsplikt (det er valgfritt å sette slike grenser):

Samtykket gjelder fra _____ til _____.

Andre begrensninger (beskriv hvilke): _____.

Sted/dato: _____

Tjenestemottakers (evt. partsrepresentantens) signatur:

Dersom det skal beregnes vederlag for opphold på sykehjem eller praktisk bistand (hjemmehjelp) skal ektefelle og husholdningens samlede inntekter tas med i beregningen. Ektefelle og evt. andre i husholdningen må fylle ut et eget skjema.

