



Egensøknad om pleie- og omsorgstjenester

Personlige opplysninger

Navn: _____ Personnr: (11 siffer) _____

Adresse: _____ Postnr: _____ Poststed _____ Telefonnr: _____

Ugift Gift/Reg. Partnerskap Separert/skilt Enke-/mann Samboer

Bor alene Bor sammen med andre - ev. hvem? _____

Har du verge? Nei Ja Hvis ja, navn og adr.: _____

Navn på fastlege: _____

Arbeidssituasjon/Trygd:

Yrkesaktiv Uføretrygd Alderspensjon Arbeidsledig Hjemmeværende uten inntekt
 Sykemeldt/attføring Pensjon utenom NAV, hvilken?: _____

A - Nærmeste pårørende

B - Andre kontaktpersoner

Navn: _____ Tilknytning: _____ Navn: _____ Tilknytning: _____

Adresse: _____ Adresse: _____

Postnr: _____ Poststed: _____ Postnr: _____ Poststed: _____

Tlf privat: _____ Mobil: _____ Tlf jobb: _____ Tlf privat: _____ Mobil: _____ Tlf jobb: _____

Kryss av dersom A søker på vegne av deg Kryss av dersom B søker på vegne av deg

Det søkes om følgende tjenester (flere valg mulig):

Praktisk bistand (hjemmehjelp) Hjemmesykepleie Helsehjelp til rus/psykisk helse
 Trygghetsalarm Matombringning Brukerstyrt personlig assistent
 Støttekontakt Omsorgslønn Omsorgsbolig
 Ledsagerbevis Individuell plan Dagaktivitetstilbud

NB!: Det er egne skjema for TT-kort og Parkeringstillatelse

Avlastning utenfor institusjon

Avlastning institusjon Dagopphold Korttidsopphold Langtidsopphold

Evt ønsket periode: _____

Kort begrunnelse for søknaden: (årsak, helsetilstand, osv) Legg evt ved eget vedlegg.

Andre opplysninger om søknaden:

Mottar du andre tjenester? – (har betydning for omsorgslønn) spesifiser:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sosialtjenesten | <input type="checkbox"/> Andre, hvilke: |
| <input type="checkbox"/> Hjelpestønad fra NAV? | Hvis ja, hvilken sats: |
| <input type="checkbox"/> Grunnstønad fra NAV? | Hvis ja, hvilken sats: |

Opplysninger om boforhold (v/ søknad om hjemmehjelp, hjemmesykepleie, omsorgsbolig)
<input type="checkbox"/> Vanlig bolig <input type="checkbox"/> Leilighet <input type="checkbox"/> Omsorgsbolig Boligens størrelse (antall rom): _____ Antall etg: _____

Andre forhold om din bolig: (f eks tilgjengelighet til bad)

Jeg gir ved underskrift på søknaden mitt samtykke til at nødvendige opplysninger kan innhentes fra andre instanser, som NAV, ligningskontor, folkeregister, lege, fysioterapeut og lignende. Jeg samtykker også til at opplysninger registreres anonymt i det sentrale IPLOS registeret og kan benyttes til statistikk/forskning.

Sted:	Dato:	Underskrift søker/søkers representant

Etter at søknaden er mottatt, vil søkeren bli kontaktet av en saksbehandler for nærmere avtale. Opplysningene i dette skjemaet er gitt av søkeren. Saksbehandlers vurderinger skal framgå av eget punkt i saksbehandlingen, og vil ikke stå dette i skjemaet.

Noen tjenester har egenandel, mens andre er vederlagsfrie. Du vil bli gjort oppmerksom på hvilke betalingssatser som gjelder for den enkelte tjeneste i forbindelse med tildeling.

Tjenester gis etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) samt Nordreisa kommunes kriterier for tildeling av tjenester. Tjenestene ytes etter en individuell vurdering av den enkeltes behov. Vedtak som fattes kan påklages.

Kommunen er forpliktet til å delta i individbasert pleie- og omsorgsstatistikk (IPLOS). Dette er et standardisert verktøy for dokumentasjon, rapportering og statistikk for kommuner og sentrale myndigheter. Alle personopplysninger blir anonymisert. I forbindelse med saksbehandlingen vil nye søkere få tilsendt et IPLOS-informasjonshefte.

Opplysninger om søknaden behandles fortrolig. Du har rett på innsyn i saksdokumentene og å få feil rettet. Legeerklæring kan kreves ved behov

Du har rett til reservasjon mot innhenting av personlige opplysninger fra enkelte instanser. Gi i så fall beskjed om det her: _____

Søknaden sendes adressen som står på side1 eller leveres servicetorget/helse- og omsorgsavd.

Dersom du har spørsmål i forbindelse med søknaden, kontakt tlf: **77 55 81 30**