Søknad om helse- og omsorgstjenester

Tjenestene skal ta utgangspunkt i dine ressurser og bidra til at du opprettholder, gjenvinner og eller utvikler mestring gjennom deltakelse. Opplysninger om kommunens tjeneste tilbud kan du også finne på kommunens nettside: [www.gausdal.kommune.no](http://www.gausdal.kommune.no)

Unntatt offentlighet jf. offentleglova §13, forvaltningsloven §13 og helse og omsorgstjenesteloven §12-1

|  |  |
| --- | --- |
| **OPPLYSNINGER OM SØKER**  |  |
| Navn  | Fødselsnummer (11 siffer)  |
| Adresse  | Telefon  |
| Postnummer Sted  | Sivilstatus  |
| **HOVEDPÅRØRENDE**  | **SAMTYKKE for:**  |
| Navn  | bruk av fødselsnummer  | JA |  |
| for mottak av elektronisk post | NEI |  |
| Adresse  | Telefon  |
| Postnummer Sted  | Relasjon til søker  |
| Hovedpårørende skal ha kopi av vedtak  | JA |  | NEI |  |
| **VERGE – fullmektig / lege / tannlege**  |  |
|  Søker har verge: |  |  Fremtidsfullmektig: |  |
|  Søker har fullmektig:  |  |  Hvis ja, legg ved mandat  |
| **NAVN PÅ VERGE / FULLMEKTIG**  |  |
| Navn  | Telefon  |
| Adresse  | Postnummer Sted  |
| Navn på fastlege  | Siste time hos fastlege  |
| Navn på tannlege  | Siste time hos tannlege  |

.

|  |
| --- |
| **BEHOV OG FUNKSJONSEVNE – fysisk, psykisk og sosialt**  |
| Hva klarer du selv? Hva er viktig for deg?  |

.

|  |
| --- |
| **BEHOV OG FUNKSJONSEVNE – fysisk, psykisk og sosialt**  |
| Hva klarer du **ikke** selv? Mottar du bistand/hjelp fra andre? Hvis ja – fra hvem og til hva?  |

.

|  |
| --- |
| **OPPLYSNINGER DU MENER ER NØDVENDIGE FOR BEHANDLING AV SØKNADEN DIN**  |
| Hva klarer du selv? Hva er viktig for deg?  |

.

|  |
| --- |
| **OVERSIKT OVER TJENESTER** |
| **Jeg** **søker** **om:** (sett kryss)  |  | Forebyggende hjemmebesøk |  | Psykisk helsetjeneste  |
|  | Matombringing |  | Omsorgsbolig |
|  | Dagsenter  |  | Bofellesskap |
|  | Arbeids- og dagaktivitetstilbud  |  | HDO-bolig  |
|  | Trygghetsalarm  |  | Korttidsopphold i institusjon  |
|  | Støttekontakt |  | Langtidsopphold i institusjon |
|  | Praktisk bistand, hjemmehjelp |  | Ledsagerbevis |
|  | Praktisk bistand, opplæring \* |  | BPA |
|  |  Hjemmesykepleie  |  |   |
|  | *\* Praktisk bistand* opplæring *er å gjøre den enkelte mest mulig selvstendig i dagliglivet, dvs. opplæring i husarbeid og matstell, personlig hygiene, påkledning og i forbindelse med måltider.* |
|  |  |  |  |  |
| Jeg er **pårørende** som søker om:  |  | Informasjon og veiledning | Om omsorgsstønad:  |  |  |
|  | Omsorgsstønad | Har du søkt om  | JA |  |
|  | Avlastning  | hjelpestønad fra NAV?  | NEI |  |

.

|  |  |
| --- | --- |
| **KJERNEJOURNAL**  | Søker samtykker:  |
| Kjernejournal er en enkel og sikker samhandlingsløsning for helse- og omsorgssektoren som gir rask tilgang til vesentlige helseopplysninger om pasienten. For at tjenesten skal kunne benytte din kjernejournal kreves det samtykke fra deg.  | JA  |  | NEI  |  |
| Samtykket kan trekkes tilbake.  |
| **INNHENTING OG REGISTRERING AV OPPLYSNINGER**  |
| Kommunen trenger opplysninger for å kunne gi deg best mulig bistand og behandling. Noen av opplysningene kommunen ber om, blir registrert etter en egen standard og sendt til statlig register, IPLOS og KPR, kommunalt pasient- og brukerregister. Innhentede opplysninger benyttes til statistikk og benyttes av kommunen og statlige myndigheter til styring og planlegging av tjenestetilbudet. Alle statistikker er anonymisert.  |
| **DOKUMENTASJON OG INNSYNSRETT**  |
| * Plikten til dokumentasjon følger av helsepersonelloven § 39
* Krav til journalens innhold følger av helsepersonelloven §40
* Plikt til å gi pasienten innsyn følger av helsepersonelloven § 41
 |
| **OM SAKSBEHANDLINGEN**  |
| Når søknaden er mottatt, blir du kontaktet for en vurderingssamtale/hjemmebesøk med innhenting av utfyllende opplysninger. Søknaden blir behandlet inne 4 uker. Dersom behandlings­tiden blir lenger vil du få brev om dette. Du vil alltid få skriftlig svar på din søknad. **Når du underskriver søknaden samtykker du i at Gausdal 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 ligningsmyndighetene for de tjenestene som det kreves egenbetaling for

**Samtykket kan trekkes tilbake.**  |

.

|  |
| --- |
| **Søknaden må være fullstendig utfylt og underskrevet**  |
| Sted og dato  |  |
| Søkerens underskrift  |  |
| **Underskrift av den som har bistått med utfylling av søknaden**  |
| Underskrift  |  |
| Navn med blokkbokstaver  |  |

Søknaden sendes til:

Tildelingskontoret for helse- og omsorgstjenester.

Vestringsvegen 8, 2651, Østre Gausdal