

Helse- og omsorgstjenesten

SØKER

Navn:

Egensøknad

Tildeling av helse- og omsorgstjenester i Balsfjord kommune

Generelt:

Kommunen har ansvar for å yte nødvendig helsehjelp og tjenester til alle som oppholder seg i kommunen. Tjenesten skal ytes ut fra individuelle behov.

Med denne blanketten kan du på en enkel måte beskrive dine behov for hjelp. Opplysningene vil ligge til grunn for behandlingen og vurderingen av søknaden. Be gjerne kommunen om hjelp ved utfylling av søknaden.

- Noen tjenester har egenandel, mens andre er vederlagsfrie. Du bør gjøre deg kjent med hvilke betalingssatser som gjelder, og hvordan din andel beregnes.
- Du kan også ta kontakt med NAV for nærmere opplysninger om økonomisk støtte, som blant annet hjelpestønad og grunnstønad.
- Kommunen ved aktuell enhet vil etter mottatt søknad ta kontakt for å utrede ditt hjelpebehov.

Lovgrunnlaget baseres på Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, og Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1.

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester § 3-1. Men avhengig av tjenestetype kreves det en viss varighet av oppholdet for at kommunens plikt til å yte tjenester skal inntre.

Ved tildelte tjenester i kommunen vil det bli opprettet journal i dataprogrammet Profil og IPLOS. Dette for å ha kontinuitet og kvalitetssikring i tjenesten som gis.

Du gjøres oppmerksom på at 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 ved oversendelse til sentrale dataregistre.

Dine rettigheter rundt saksbehandlingen:

1. Opplysningene du gir behandles fortrolig.
2. Du har rett til innsyn i saksdokumentene, rett til å få tilføyd mangler, og rett til å få feil slettet.
3. Vedtaket som fattes kan påklages.

1. Personalia

Navn:.....

Adresse:.....

Fødselsnr. (11 siffer) Telefon:.....

Sivilstand: Gift/registrert partner/ samboer /enke/enkemann/ enslig:.....

Hjemkommune:.....

Omsorg for barn (alder).....

2. Nærmeste pårørende (eller annen kontaktperson)

Navn:.....

Fødselsnr:.....(gjelder ved søknad om omsorgsstønad)

Adresse:.....

Telefon arbeid: Telefon privat:

Denne personen kan samtykke/medvirke på vegne av meg dersom jeg kommer i en situasjon hvor jeg ikke kan ivareta dette selv sett x (kryss) hvis ja.

3. Verge

Navn:.....

Adresse:.....

Telefon arbeid: Telefon privat:.....

4. Fastlege

Navn:.....

Adresse:.....

Telefon:

5. Tjeneste det søkes om - sett x (kryss)

Helsetjenester i hjemmet (§ 3-2, punkt 6 a)

	Hjemmesykepleie
	Kreftomsorg
	Oppfølging psykisk helse
	Oppfølging rus

Helsetjenester oppfølging hjem/ kontor, § 3-2 / koordinering kap 7

	Oppfølging psykisk helse
	Oppfølging rus
	Funksjonshemmede

Personlig assistanse (§ 3-2, punkt 6 b)

	Personlig assistanse/ Brukerstyrt personlig assistent
	Støttekontakt
	Hjemmehjelp/ Praktisk bistand <input type="checkbox"/> Støvtørk <input type="checkbox"/> Støvsuging <input type="checkbox"/> Gulvvask <input type="checkbox"/> Vindusvask <input type="checkbox"/> Gardinskift <input type="checkbox"/> Sengetøyskift <input type="checkbox"/> Klesvask <input type="checkbox"/> Handling <input type="checkbox"/> Sjøppelhåndtering <input type="checkbox"/> Henting av post <input type="checkbox"/> Matombringning (middag) <input type="checkbox"/> hel porsjon <input type="checkbox"/> halv porsjon

Plass i institusjon/ sykehjem (§ 3-2, punkt 6 c)

	Korttidsplass
	Langtidsplass
	Dagopphold
	Avlastningsopphold i institusjon

Kommunens ansvar overfor pårørende (§ 3-6)

	Opplæring og veiledning
	Omsorgsstønad
	Avlastningstiltak: <input type="checkbox"/> Kommunalt i heldøgns bolig <input type="checkbox"/> Privat/ besøkshjem

Tilrettelagt bolig/ omsorgsbolig (§ 3-7)

	Eldre
	Psykisk helse
	Rus
	Funksjonshemmede

Dagsenter/ aktivitetssenter

	Eldre
	Psykisk helse
	Rus
	Funksjonshemmede

	Trygghetsalarm
	Hjelpeverge – veiledning/ hjelp til søknad
	Hørselskontakt (hjelpemidler)
	Synskontakt (hjelpemidler)
	Individuell plan (§ 7-1)
	Annet (Spesifiser)

Det finnes egne søknadsskjema for parkeringskort, transporttjenestekort (TT-kort) og ledsagerbevis for funksjonshemmede.

Fysioterapi/ ergoterapi

Ta direkte kontakt med tjenesten ved behov, tlf.nr. 777 22114.

Logoped

Ved sykdom eller lyte kan HELFO dekke kostnadene ved logopedoppfølging.

For at søknaden til HELFO skal innvilges trenger man henvisning til logoped fra fastlege eller spesialist. Henvisningen skal gis til logopeden som skal vurdere om vilkårene for behandling hos logoped er tilfredsstillende. Du velger selv hvilken logoped du ønsker å bruke.

Henvisningen må stadfeste

- At pasienten har behov for behandling hos spesialist
- At årsaken til behovet er grunnet i sykdom / lyte

Informasjon om tannhelsetjenester

Den offentlige tannhelsetjenesten skal gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til følgende prioriterte grupper, og som har krav på gratis tannbehandling eller behandling til reduserte priser;

- Barn og ungdom fra fødsel til og med det året de fyller 18 år.
- Ungdom mellom 18-20 år får tannbehandling til reduserte priser.
- Psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon.
- Eldre, langtidssyke og uføre i institusjon, og enkelte brukere av hjemmesykepleien.
- Rusmiddelavhengige og personer innen psykisk helse kan ha rett til gratis tannbehandling, dette ved langvarig oppfølging eller opphold i institusjon.

6. Beskriv behovet for bistand og årsaken til dette

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Er du mottaker av tjenester fra kommunen nå?

- Ja: Spesifiser hvilke tjenester.....
 Nei.....

8. Økonomisk situasjon

Yrkesaktiv, alderstrygd / annen inntekt, uføretrygdet
hjemmeværende uten inntekt, annet?

Mottar du hjelpestønad fra folketrygden? Ja..... Sats..... Nei.....
Har grunnstønad? Ja..... Nei.....

9. Legeerklæring / dokumenter

Omsorgstjenesten kan kreve legeerklæring ved behov.

10. Samtykkeerklæring/ informert samtykke

- Jeg gir med dette Balsfjord kommune, ved helse- og omsorgstjenesten fullmakt til å innhente de opplysninger som ansees relevante for behandling av søknaden.
- Jeg bekrefter at dette samtykke gis frivillig og at det når som helst kan trekkes tilbake.
- Som søker har jeg reservasjonsrettigheter i forbindelse med innhenting av personlige opplysninger.

Jeg reserverer meg imot at informasjon kan innhentes fra:.....

Sted/dato:.....

Søkers/samtykkegivers underskrift

11. Dersom egensøknaden er fylt ut på vegne av søker (fullmakt må legges ved)

Navn:..... Telefon:.....

12. Søknaden sendes

Enheter i Balsfjord kommune:

Helse og familieenheten
Arnulv Eide-veien 20
v/ enhetsleder Birgit Iversen
9050 Storsteinnes

Malangen hjemmetjeneste/ Malangstun sykehjem
v/ enhetsleder Marit Tollefsen
Lillehaug 18
Malangstun
9055 Meistervik

Storsteinnes hjemmetjeneste/ Balsfjord bo- og servicesenter
v/ enhetsleder Nina Haugli
Arnulv Eide-veien 20
9050 Storsteinnes

Nordkjosbotn og Laksvatn hjemmetjeneste
v/ enhetsleder Bente Seljelv
Kvienskogveien 3
9040 Nordkjosbotn

Boligtjenesten for funksjonshemmede
Arnulv Eide-veien 20
9050 Storsteinnes

Sentralbordet i kommunen tlf 777 22000. Åpningstider: Mandag-fredag: kl.1000– 1400.