

Søknad om helse- og omsorgstjenester

Generell info

Kommunen har ansvar for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester til alle som oppholder seg i kommunen, jfr. Helse- og omsorgstjenesteloven §3-2. Tjenester gis etter en individuell vurdering av behov. Kommunen skal blant annet tilby:

- Helsetjenester i hjemmet
- Rehabilitering
- Personlig assistanse, herunder praktisk bistand, opplæring og støttekontakt
- Brukerstyrt personlig assistanse
- Plass i institusjon, herunder sykehjem
- Avlastningstiltak for barn og voksne, gjelder ved særlig tyngende omsorgsarbeid
- Omsorgsstønning til personer som har et særlig tyngende omsorgsarbeid

På dette skjemaet kan det også søkes om aktivitetstilbud, omsorgsbolig og trygghetsskapende teknologi. Noen av disse tjenestene er ikke lovpålagte, men kan tildeles etter kommunens kriterier.

Det er egne søknadskjema for parkeringskort, ledsagerbevis, og transporttjeneste for forflytningshemmede (TT-kort).

Egenandel

Det kreves egenandel for enkelte tjenester. Det omfatter praktisk bistand i og utenfor hjemmet, samt opphold i institusjon. Hjemmesykepleie og tjenester til personlig stell og egenomsorg er gratis. Nødvendige opplysninger for beregning av egenandelen vil innhentes.

Informasjon om saksbehandlingen og journal

Kommunen vil gjøre en nødvendig utredning av ditt hjelpebehov, og vil ta kontakt med deg og aktuelle instanser for innhenting av informasjon. Tjenestetilbudet vil utformes med bakgrunn i disse opplysninger.

Opplysninger vil behandles fortrolig. Du har rett til innsyn i saksdokumentene.

Ifølge forskrift om pasientjournal skal det opprettes journal for hver pasient. Du kan ikke reservere deg mot at slik journal opprettes, men du kan be om at enkelte ansatte ikke gis tilgang til din journal.

Alle landets kommuner skal ha IPLOS som standardisert verktøy for dokumentasjon, rapport og statistikk for kommuner og sentrale myndigheter. Alle personopplysninger blir anonymisert ved oversendelse til sentrale registre. Se egen informasjonsbrosjyre om dette.

For mer informasjon vises det til kommunens hjemmeside www.balsfjord.kommune.no, der du finner tjenestebeskrivelser for helse - og omsorgstjenester.

Søknaden sendes Helse- og familieenheten, fellestjenester, Arnulv Eide-veien 20, 9050 Storsteinnes
Telefonhenvendelser til tlf. 950 78922 eller 966 34 111.

1. SØKER

Navn:

Adresse:

Telefonnummer:

Fødselsnr. (11 siffer):

Sivilstatus: Gift Samboer Enke/ enkemann Enslig

Har søker barn under 18 år som bor hos seg hele, eller deler av tiden? Nei Ja
(hvis Ja – oppgi alder)

Bosituasjon/ boligtype:

2. NÆRMESTE PÅRØRENDE (navn på begge foreldrene, der begge har foreldreansvar, dersom barnet er under 18 år)

Navn:

Adresse:

Telefonnummer:

Fødselsnr. (11 siffer):

Relasjon til søker:

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

3. VERGE/ FULLMEKTIG

Navn:

Adresse:

Telefonnummer:

4. FASTLEGE

Navn:

Telefonnummer:

Adresse:

5. TJENESTER DET SØKES OM (sett X)			
Helsehjelp i hjemmet/ hjemmesykepleie	<input type="checkbox"/>	Avlastning i institusjon	<input type="checkbox"/>
Praktisk bistand/ hjemmehjelp	<input type="checkbox"/>	Avlastning utenfor institusjon	<input type="checkbox"/>
Brukerstyrt personlig assistent	<input type="checkbox"/>	Heldøgntilbud korttidsavdeling	<input type="checkbox"/>
Dagsenter for eldre	<input type="checkbox"/>	Heldøgntilbud langtids plass	<input type="checkbox"/>
Aktivitetssenter	<input type="checkbox"/>	Matombringing	<input type="checkbox"/>
Omsorgsstønad	<input type="checkbox"/>	Omsorgsbolig	<input type="checkbox"/>
Psykisk helsearbeid og/ eller rusfaglig oppfølging	<input type="checkbox"/>	Trygghetsskapende teknologi (trygghetsalarm, GPS, etc.)	<input type="checkbox"/>
Støttekontakt	<input type="checkbox"/>	Hjelpemidler	<input type="checkbox"/>
Individuell plan	<input type="checkbox"/>	Annet:	<input type="checkbox"/>

Skal du søke om omsorgsstønad? Da må du også søke Nav om hjelpestønad.

Mottar du allerede hjelpestønad fra folketrygden? Nei Ja

Hvis Ja oppgi sats _____

6. BESKRIVELSE AV HELSESITUASJON, FUNKSJONSNIVÅ OG HJELPEBEHOV (legg ved relevante dokumenter som viser hjelpebehovet ditt, blant annet en legeattest)

7. SAMTYKKE

Jeg gir med dette Balsfjord kommune samtykke til å innhente relevante opplysninger som ansees som nødvendig for å behandle søknaden min. Aktuelle instanser som kan være er fastlege, Koordinerende enhet, hjemmetjeneste, institusjon/sykehjem, rus og psykisk helsetjeneste, spesialist eller sykehus, dagsenter, aktivitetssenter, NAV, skole, PPT, barnehage, barnevern, helsestasjon/ skolehelsetjenesten.

Jeg samtykker til at min søknad og helseopplysninger deles i tverrfaglige samarbeidsteam som overordnet inntaksteam, tverrfaglig team og faglig ressursteam.

Jeg samtykker til innhenting av opplysninger fra Skatte- og ligningskontoret ved beregning av egenandel for enkelt tjenester.

Jeg reserverer meg mot at informasjon hentes fra:

UNDERSKRIFT:

Søknaden må være underskrevet av søker selv, verge eller fullmektig. Kopi av vergemål eller fullmektig vedlegges søknaden, dersom dette ikke er gjort ved tidligere søknader.

For søknader om tjenester til barn der foreldre har delt foreldreansvar, men ikke bor sammen: Dersom kun den ene forelderen har underskrevet søknaden vil saksbehandler orientere den andre om at det er søkt om tjenester, og gi muligheter til å komme med relevant informasjon (gjelder ikke nødvendig helsehjelp).

Sted/dato: _____

Søkers underskrift

Eventuell verge/ fullmektig, eller foresatte til barn.