

Søknad om helse- og omsorgstjenester

Søknad om: (se side 2 for oversikt over tjenester)	
---	--

Personopplysninger om søker:	
Navn:	Telefon:
Fødselsnr. (11 siffer):	Sivilstand:
Adresse:	Barn under 18 år? Ja ___ Nei ___
Postnr: Sted:	
Epostadresse:	Behov for tolk? Ja ___ Nei ___

Fastlege:	Telefon:
Har du kontakt med andre hjelpeinstanser? Hvis JA, hvem:	Telefon:

Nærmeste pårørende/ verge/ kontaktperson:	
Navn:	Telefon:
Adresse:	Slektsforhold/ Tilknytning:
Denne personen kan samtykke på mine vegne, dersom jeg ikke kan ivareta dette selv: <input type="checkbox"/>	

Beskriv ditt hjelpebehov og bakgrunnen for søknaden (bruk evt. eget ark) Må fylles ut
--

Helseopplysninger

Vi ønsker at du tar kontakt med fastlege eller spesialisthelsetjenesten og ber om oppdaterte legeopplysninger/ utredningsrapporter dersom dette ikke er sendt. Ved å legge ved nødvendige legeopplysninger kan saksbehandlingstiden forkortes.

Ipløs

Ved søknad om tjenester blir du registrert i IPLoS som er betegnelsen på et sentralt helseregister som skal danne grunnlag for nasjonal statistikk for pleie- og omsorgssektoren. Det er et verktøy for dokumentasjon, rapportering og statistikk for kommunene og statlige myndigheter. Opplysningene vil bli anonymisert og vil bli registrert i samarbeid med deg.

Individuell plan/ koordinator

Personer med behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett til å få utarbeidet individuell plan og/ eller oppnevnt koordinator.

Når du underskriver søknaden, samtykker du til at Askøy kommune:

- Behandler personopplysninger elektronisk og formidler opplysninger til de ansatte som deltar i saksbehandlingen og tjenesteytingen overfor deg.
- Innhenter og utveksler nødvendige opplysninger med fastlege, andre helsetjenester, NAV eller andre enheter i kommunen (f.eks. barnevern, barnehage, skole).
- Innhenter opplysninger fra skatt- og ligningsmyndighetene for de tjenestene det kan kreves egenbetaling for.
- Informasjonen som blir innhentet, vil kun bli brukt til søknadsbehandlingen og tjenesteyting.

Du kan når som helst begrense og/ eller trekke tilbake samtykket. Dersom vi ønsker å innhente andre opplysninger eller å samarbeide med andre instanser vil vi be deg om samtykke til dette.

Jeg søker herved om helse- og omsorgstjenester fra Askøy kommune

Dato: _____ Underskrift: _____

Fullmaktsskjema må vedlegges dersom søker ikke kan signere. Dersom du har fått hjelp til å søke, vennligst oppgi navn på personen.

Navn:

Relasjon:

Skjemaet kan benyttes til å søke om følgende tjenester:

Tjenester til barn, voksne og eldre med funksjonsnedsettelse

- | | | |
|---|---|------------------------------|
| - Avlastning | - Hjemmehjelp | - Langtidsopphold i sykehjem |
| - Bo-oppfølging | - Individuell plan | - Omsorgstønning |
| - Brukerstyrt personlig assistent (BPA) | - Kreftsykepleie | - Matombringing |
| - Dagsenter | - Korttidsopphold, avlastningsopphold eller rehabiliteringsopphold i sykehjem | - Omsorgsbolig |
| - Fritidskontakt | | - Trygghetsalarm |
| - Helsetjenester i hjemmet | | - Skoletilsynsordning (STO) |

Tjenester innen rus- og psykisk helse

- | | | |
|---------------------|--------------------------|---------------------|
| - Aktivitetsgrupper | - Individuell oppfølging | - Samtaleoppfølging |
|---------------------|--------------------------|---------------------|

Informasjon om tjenestene finner du på www.askoy.kommune.no eller ved å kontakte Kundetorget på tlf 56 15 80 00.

Skjemaet kan ikke fylles ut elektronisk.

Skjemaet leveres eller sendes kommunen:

Askøy Kommune, Helse og omsorgstjenester, Klampavikvegen 1, 5300 Kleppestø