

**Fellessøknadsskjema:
Helse, pleie og omsorg**

Ikkje offentleg

Jamfør Lov om off. forvaltning § 13.



**HJARTDAL
KOMMUNE**

Søknad om tenester frå Hjartdal kommune

Det søkast om fylgjande tenester:

Lov om sosiale tenester:	Lov om helsetenester i kommunane:	Andre tenester:
<input type="radio"/> Støttekontakt	<input type="radio"/> Pleie og omsorg utafør Institusjon	<input type="radio"/> Tryggleiksalarm*
<input type="radio"/> Avlasting utafør institusjon	<input type="radio"/> Teneste psykisk helse	<input type="radio"/> Individuell plan
<input type="radio"/> Avlasting i institusjon	<input type="radio"/> Rehabilitering utafør institusjon	<input type="radio"/> Matombringing
<input type="radio"/> Omsorgsløn	<input type="radio"/> Langtidsopphald i Institusjon	<input type="radio"/> Parkeringskort for rørslehemma
<input type="radio"/> Praktisk hjelp/ heimehjelp/opplæring	<input type="radio"/> Korttidsopphald/ vurderingsopphald i institusjon	<input type="radio"/> Følgjekort
<input type="radio"/> Personleg assistent	<input type="radio"/> Dagopphald i institusjon	<input type="radio"/> Eg er usikker på kva for tenester som er det rette for meg, og eg ber om ein samtale som kan kartlegge dette.
<input type="radio"/> Frisklivskoordinator	<input type="radio"/> Tekniske hjelpemiddel	

Personlige opplysningar:

Namn:	F. nr:
Adresse:	
Postnummer :	Poststad:
Telefon privat:	Mobil:

Pårørande / verge:

Namn:	
Adresse:	
Postnummer :	Poststad:
Telefon privat:	Mobil:
Tilhøve til søkjar:	

Fellessøknadsskjema:
Helse, pleie og omsorg

Ikkje offentleg

Jamfør Lov om off. forvaltning § 13.



HJARTDAL
KOMMUNE

Navn:

F.nr:

Beskriving av kvifor det søkast om overstående tenester:

Betaling: Betaling for kort- og langtidsopphald i institusjon skjer etter regler fastsett av Helse- og omsorgsdepartementet. Eigenbetaling for trygghetsalarm, matombringning og praktisk bistand skjer etter satser vedtatt av kommunestyret. Ved betaling for praktisk bistand vert husstandens samla inntekt lagt til grunn og likningsattest må leverast. Meir informasjon om betaling kan du få ved å henvende deg til Kommunalsjef helse, pleie og omsorg tlf 35 02 80 34.

Søkar er frå før i kontakt med fylgjande instanser:

- NAV kontor (hvilke) _____
- Fastlege: _____
- Andre kommunale enheter: _____
- Andre: _____

Fullmakt: Eg gjev med dette fylgjande person fullmakt til å representere meg i sakshandsaminga av denne søknaden:

Navn: Tlf: Tilknytning:

Søknaden vert behandla i tverrfagleg tiltaksteam som har møte kvar 14. dag. Medlemmer i tiltaksteamet er: lege, institusjonsleiar, leiar for heimetenesta, fysioterapeut og evt. andre som er aktuell for sakshandsaminga. Meir informasjon kan du få ved å ta kontakt med Kommunalsjef helse, pleie og omsorg tlf 35 02 80 34.

Jeg samtykker til at nødvendige opplysninger blir innhenta for vurdering av søknad. *Jeg gir min samtykke til at personellet på sjukeheimen får tilgang til journal ved utløst alarm.

Stad: Dato: Underskrift av søkjar: