



For saksbehandler	
Til bruk for kommunen	Søknad mottatt

SØKNAD OM HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

PERSONALIA			
Søkers navn		Fødselsnr (11 siffer)	
Adresse		Postnr	Poststed
Telefon	Sivilstand		
<input type="checkbox"/> Kryss av her dersom søknaden gjelder forlengelse av et vedtak du har i dag.			

OPPLYSNINGER TIL DEG SOM SØKER

Ved å fylle ut dette skjemaet kan du på en enkel måte gi Forvaltningsenheten de opplysninger vi trenger for å komme i gang med behandlingen av søknaden din.

Som hovedregel er det du som har et behov for helse- og omsorgstjenester som skal søke og skrive under søknaden selv. Andre kan søke på vegne av deg, men da må du samtykke til dette gjennom en fullmakt. Dine pårørende kan søke om pårørendestøtte, men du må også samtykke til dette.

Fullmaktsskjema finner du på www.afjord.kommune.no

SØKNADSSKJEMA GJELDER FOR SØKNAD OM TJENESTER INNENFOR FØLGENDE OMRÅDER:

Opphold i sykehjem

Brukerstyrt personlig assistent

For følgende tjenester har vi utarbeidet egne skjema som må benyttes:

Rehabiliteringstiltak

Dagaktivitetstilbud

Leie av kommunal bolig

Avlastningstiltak

Middagsombringning

Pårørendestøtte

Tilrettelagt bolig

Trygghetsalarm

Individuell plan/koordinator/
barnekoordinator

Hjemmehjelp/renhold

Støttekontakt/fritidskontakt

Personhjelp – hjemmesykepleie

Hvis du trenger informasjon om noen av tjenestene, kan du kontakte Forvaltningsenheten

BAKGRUNN FOR SØKNADEN, beskriv problemområder – hva opplever du som vanskelig i hverdagen?



HVA SØKER DU OM, hvilke tiltak tror du kan bidra til å løse problemet:

FUNKSJONSEVNE – Hvor selvhjulpen er du i daglige gjøremål?

*Bevegelighet/gangfunksjon –
innendørs og utendørs*

*Personlig stell og pleie –
samt påkledning og toalettbesøk*

*Måltider –
tilberede og gjennomføre*

*Husholdningsoppgaver –
renhold og innkjøp*

Trygghet

Sosial kontakt

Syn

Hørsel

Sykdommer / diagnoser

Medisiner

Hjelpemidler

*Har du hjelp fra før?
(hjemmehjelp/ hjemmesykepleie) –
Hva slags hjelp, hvor ofte*

Fastlege

PÅRØRENDE/KONTAKTPERSONER

Navn	Telefon	Forhold/slekt	Har nøkkel
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

*Hovedpåørende merkes med stjerne *. Husk også på verge, hvis du har det.*

<p>Samtykke til bruk og lagring av opplysninger om deg</p> <p>Åfjord kommune må ha tillatelse fra deg til å bruke og lagre dine opplysninger.</p> <p>Hvor henter kommunen inn opplysninger om deg? I tillegg til opplysningene du gir i denne søknaden kan det være nødvendig for kommunen å innhente informasjon fra dine pårørende, helsepersonell, NAV og ligningskontor.</p> <p>Hva bruker vi opplysningene til? Åfjord kommune bruker opplysningene dine til å vurdere hvilke tjenester du har behov for, og for å kunne gi deg best mulig hjelp og behandling tilpasset ditt behov.</p> <p>Hvor lagrer vi opplysningene? Åfjord kommune har et elektronisk system for saksbehandling og dokumentasjon som vi benytter i våre tjenester. Dette systemet og dets sikkerhetsløsninger er godkjent av Datatilsynet.</p> <p>Hvem har tilgang til dine opplysninger? Opplysningene om det er konfidensielle og er en del av din journal. Bare de som trenger det i sitt arbeid har tilgang til disse opplysningene. Alle som har tilgang til informasjonen har taushetsplikt.</p>
--

<p>Jeg samtykker til at Helse og velferds forvaltningskontor kan innhente helseopplysninger og eventuelt andre opplysninger som er nødvendige for å behandle søknaden. Saksbehandler har taushetsplikt om opplysninger i saken.</p>	
<p>Underskrift søker:</p>	<p>Sted/dato:</p>

<p>BARN OVER 16 ÅR:</p> <p>Jeg samtykker til at Helse og velferds forvaltningskontor kan innhente helseopplysninger og eventuelt andre opplysninger som er nødvendige for å behandle søknaden. Saksbehandler har taushetsplikt om opplysninger i saken.</p>	
<p>Underskrift barn over 16 år:</p>	<p>Sted/dato:</p>
<p>Underskrift foresatte:</p>	<p>Sted/dato:</p>

<p>Informasjon om Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)</p> <p>Noen av opplysningene blir registrert etter en egen standard (IPLoS) og sendt til Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). Kommunen er pliktig til å sende inn disse opplysningene. Registeret brukes til statistikk og forskning. Ditt navn og din adresse vil ikke finnes i KPR. Ditt fødselsnummer blir erstattet med et tilfeldig nummer, slik at ingen kan kjenne deg igjen. Den enkelte tjenestemottaker kan reservere seg mot at opplysninger skal sendes til KPR. En reservasjon krever en aktiv handling fra tjenestemottakeren for å hindre at opplysninger sendes inn.</p>

Hvor søknaden skal sendes

Du må sende søknaden til Forvaltningen, Åfjord kommune, Postboks 54, 7169 Åfjord.

Spørsmål?

Ta kontakt med Forvaltning/koordinerende enhet for helse- og omsorgstjenester via sentralbordet til Åfjord kommune, tlf. 72 51 00 00