

Søknad om helse-, omsorgs- og rehabiliteringstjenester

Kommunene er ansvarlig for å yte pleie- og omsorgstjenester når behov melder seg. Tjenestetilbudene omfatter både hjemmeboende, beboere i institusjon, samt beboere med spesielle botilbud. For å få en beskrivelse av våre tjenester, gå til kommunens hjemmeside

Helse-, omsorgs- og rehabiliteringstjenester som tilbys av Lavangen kommune består bl.a. i rehabilitering, Individuell plan, psykisk helsetjeneste, helsehjelp i hjemmet, personlig assistanse og opplæring i daglige gjøremål, herunder støttekontakt og praktisk bistand til husholdningsoppgaver, brukerstyrt personlig assistanse, avlastning, omsorgsstønning, korttids eller langtids institusjonsplass, dag-/nattplass i institusjon, dagaktivitetsplass for demente, middagombringning, trygghetsalarm og utleie av kommunal bolig.

Informasjon om saksbehandlingsprosessen

1. Opplysningene du gir blir behandlet fortrolig.
2. Du har rett til innsyn i saksdokumentene.
3. Vedtaket som fattes, kan påklages.
4. Reservasjon mot innhenting av personlige opplysninger.

Pleie- og omsorgstjenesten vil, etter å ha mottatt din søknad, ta kontakt med deg for å utrede saken nærmere. Søknader behandles etter Lov om pasient- og brukerrettigheter og Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Det er kommunen som på bakgrunn av en faglig forsvarlig vurdering av dine behov og hvordan de kan dekkes, som avgjør hvilke tjenester du får tildelt og omfanget av disse. Selv om det er kommunen som tar avgjørelsen om tjenestetilbudet, er det fint om du oppgir i søknaden de ønskene du har om tjenester.

En del tjenester har vederlag, mens andre er vederlagsfrie. Du bør gjøre deg kjent med hvilke betalingssatser som gjelder, og hvordan din andel beregnes. Dette kan du gjøre ved å ta kontakt med pleie- og omsorgstjenesten i Lavangen kommune. Informasjon finnes også på kommunens nettside lavangen.kommune.no

Trenger du hjelp til utfylling av søknaden, kan du ta kontakt med Pro avdelingen, tlf. 91190878 (mandag – fredag 08-15).

Søknaden sendes: Lavangen kommune, v/ pro leder Nessveien 32, 9357 Tennevoll

1. Søkers (omsorgsmottakers) personalia

Navn:.....

Adresse:.....

Fødselsnr.(11 siffer):..... Telefon:.....

Mobiltelefon:.....

Sivilstand: barn gift/registrert partner samboer enke/enkemann enslig

Bor: alene sammen med andre.

Hjemkommune:.....

2. Nærmeste pårørende (eller annen kontaktperson)

Navn og slektsforhold:

Adresse:.....

Telefon arbeid: Telefon privat:

Mobiltelefon:.....

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

3. Verge

Navn:.....

Adresse:.....T

Telefon arbeid:..... Telefon privat:.....

4. For søknad om omsorgslønn, omsorgsyters personalia

Navn:.....

Adresse:.....

Fødselsnr. (11 siffer):.....

Telefon:.....

Omsorgsyters tilknytning/slektsforhold til omsorgsmottaker:

.....

5. Fastlege

Navn:.....

Adresse:..... Telefon:

6. Tjenester det søkes om – sett x (kryss)

Hjemmesykepleie Praktisk bistand og opplæring (hjemmehjelp)

Praktisk bistand/Miljøtjeneste Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

Omsorgsbolig Trygghetsalarm Middagsombringning Hverdagsrehabilitering

Koordinator Individuell plan

Langtidsopphold i sykehjem Korttidsopphold i sykehjem; - rehabilitering, utredning og/eller behandling

Avlastning i sykehjem Dagopphold - og nattopphold i sykehjem

Omsorgsstønad Støttekontakt

Avlastning for personer/familier som har et særlig tyngende omsorgsarbeid

Psykisk helsehjelp

Dagaktivitetstilbud

Annet:.....

7. Er du mottaker av pleie – og omsorgstjenester nå?

Nei

Ja Spesifiser hvilke tjenester (se punkt 6)

.....

8. Er andre i husstanden mottaker av pleie – og omsorgstjenester nå?

Nei

Ja Spesifiser hvilke tjenester (se punkt 6).....

.....

9. Har du kontakt med eller mottar du hjelp fra andre offentlig instanser i dag?

NAV: Nei Ja Annet

.....

10. Stønader fra folketrygden Mottar du hjelpestønad fra folketrygden?

Nei

Ja, - hvilken sats:

Mottar du grunnstønad fra folketrygden? Nei Ja, - hvilken sats:

11. Begrunnelse for søknaden (bruk evt. tilleggsark og legg ved evt. legeerklæring, rapporter og lignende)

.....

.....

12. Tannbehandling (fylkeskommunal tjeneste)

Pasienter / brukere som har vært (eller forventes å være) i ukentlig pleie i hjemmesykepleie i minst tre måneder og alle med langtidsplass sykehjem har rett til gratis tannbehandling. Tannklinikken har ikke oversikt over hvem som mottar hjemmesykepleie, men om du ønsker det kan hjemmesykepleien oppgi ditt navn og adresse til den fylkeskommunale tannhelsetjenesten.

Kryss av for det du ønsker:

Ja, jeg ønsker gratis tannbehandling, og samtykker i at tannhelsetjenesten får informasjon om min helsetilstand, og eventuelt medisinbruk.

Nei, jeg ønsker ikke gratis tannbehandling

Dersom JA, ønsker du at hjemmesykepleien skal få kopi av timekort som sendes deg?

13. IPLOS-informasjon

- IPLOS er en forkortelse for Individbasert Pleie- og Omsorgsstatistikk. Dette er et standardisert verktøy for dokumentasjon, rapportering og statistikk for kommuner og sentrale myndigheter i forhold til alle søkere og mottakere av kommunale sosial og helsetjenester. Alle personopplysninger blir anonymisert.
- Jeg gir samtykke til at mine diagnoser kan sendes til IPLOS registret

ja.....Nei..... (sett kryss).
- Viser videre til informasjonsbrosjyre om IPLOS.

14. Samtykkeerklæring/informert samtykke

- Jeg gir med dette pleie - og omsorgstjenesten i Lavangen kommune fullmakt til å innhente de opplysninger som ansees relevante for behandling av søknaden.
- Jeg godkjenner også at dere kan behandle min søknad i inntaksteamet som for tiden består av Pro leder, leder sykehjem, leder hjemmetjeneste, ergoterapeut, fysioterapeut og lege.
- 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. Slik reservasjon kan for eksempel gjelde opplysninger fra lege, NAV og lignende. Hvis slik reservasjon ønskes gjeldende, skriv navnet på instansen/organisasjonen under.

Jeg reserverer meg mot at det innhentes opplysninger fra:.....

Sted og dato: _____ Underskrift: _____

Dersom egensøknaden er fylt ut på vegne av søker:

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