

## Søknad om helse, omsorg og velferdstenester

| Søkjær   |      |     |                        |          |     |
|--|------|-----|------------------------|----------|-----|
| Etternamn  |      |     | Fornamn                |          |     |
| Gateadr.   |      |     | Postnr.                | Poststad |     |
| F. nr. 11 siffer   |      |     | Tlf./mobil             |          |     |
| E-post   |      |     |                        |          |     |
| Fastlege   |      |     | Legekontor             |          |     |
| Eventuelt verge  | Namn |     | Tlf./mobil             |          |     |
| Registrert i folkeregisteret i kommune   |      |     | Statsb. skap           |          |     |
| Bur åleine   | Ja   | Nei | Bur saman med andre    | Ja       | Nei |
| Omsorg for barn under 18?  | Ja   | Nei | Bur heime hos foreldre | Ja       | Nei |
| Dersom gift/sambuar  |      |     |                        |          |     |
| Etternamn  |      |     | Fornamn                |          |     |
| Fødselsdato  |      |     | Tlf./mobil             |          |     |
| Næraste pårørande  |      |     |                        |          |     |
| Etternamn  |      |     | Fornamn                |          |     |
| Fødselsdato  |      |     | Postnr.                | Poststad |     |
| Gateadr.   |      |     | Tlf./mobil             |          |     |
| E-post   |      |     | Relasjon til søkjær    |          |     |
| Eg samtykker i at informasjon om min helsetilstand og den helsehjelp som vert ytt, vert gjeve til min næraste pårørande: Ja    Nei   |      |     |                        |          |     |
| Dersom andre fremjar søknaden  |      |     |                        |          |     |
| Etternamn  |      |     | Fornamn                |          |     |
| Tilknytting til søkjær   |      |     | Tlf./mobil             |          |     |
| Kva treng du hjelp til?  |      |     |                        |          |     |
|  |      |     |                        |          |     |
| Skriv litt om din situasjon  |      |     |                        |          |     |
|  |      |     |                        |          |     |
| Fullmakt   |      |     |                        |          |     |
| Når du skriv under søknaden, samtykker du til at Øygarden kommune:   |      |     |                        |          |     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandlar personopplysningar elektronisk og formidlar opplysningar til tilsette som deltek i saksbehandlinga og tenesteyting for deg.</li> <li>• Innhentar og utvekslar nødvendige opplysningar med fastlege, andre helsetenester, NAV eller andre einingar i kommunen (f.eks. barnevern, barnehage, skule).</li> <li>• Innhentar opplysningar frå skatt- og likningsmyndighet for tenester det kan krevjast eigenbetaling for.</li> <li>• Informasjon som vert innhenta, vil berre bli brukt til søknadsbehandling og tenesteyting.</li> </ul> |      |     |                        |          |     |
| Du kan når som helst begrense og/ eller trekkje tilbake samtykket.   |      |     |                        |          |     |
| Eg reserverer meg mot innhenting av opplysningar frå:  |      |     |                        |          |     |
| Stad og dato   |      |     | Søkjær si underskrift  |          |     |
| Dersom andre fyller ut søknaden  |      |     |                        |          |     |
| Stad og dato   |      |     | Namn                   |          |     |

## Informasjon om ulike tenester

Tenestebeskrivelse finn du på [www.oygarden.kommune.no](http://www.oygarden.kommune.no) under "Helse, omsorg og velferd"

### Lov om kommunale helse- og omsorgstenester

- Helsetenester i heimen til dømes heimesjukepleie og helsetenester innan rus/psykiatri
- Personleg assistanse til dømes heimhjelp (praktisk bistand/opplæring) og fritidskontakt (støttekontakt)
- Opplæring og rettleiing
- Brukarstyrt personleg assistanse (BPA)
- Opphald i sjukeheim - korttid/langtid
- Omsorgsbustad med heildøgnsteneste
- Rehabilitering i og utanfor institusjon
- Kvardagsrehabilitering
- Avlasting i og utanfor institusjon
- Omsorgsstønad
- Dagaktivitetstilbod for personar med demenssjukdom
- Individuell plan

### Kommunale tenester

- Omsorgsbustad
- Dagaktivitetstilbod
- Tryggingsalarm/velferdsteknologi
- Førebyggjande heimebesøk
- Kreftkoordinator
- Hjelpemiddel

### Send søknad til

Øygarden kommune  
Ternholmvegen 2  
5337 Rong

### Generell informasjon

Øygarden kommune har som mål å syte for at dei som bur i kommunen skal få den hjelp dei har krav på etter lov om kommunale helse- og omsorgstenester. Tenestetilbodet skal vera oversiktleg og avtalt på førehand. Sakshandsaminga skal sikre lik vurdering av søknader og sikre den einskilde brukar sine behov for hjelp. Det vert lagt til rette for at brukar, eventuelt saman med pårørande, kan vera med å påverka utforminga og gjennomføringa av tenestetilbodet.

Når avdelinga har motteke søknaden, tar vi kontakt for avtale om vurderingsbesøk. Tid for vurderingsbesøk vert vanlegvis avtalt på telefon.

Dersom du har spørsmål om tenestene/saksbehandlinga, kontakt koordineringssenteret på telefon 56 16 15 60 eller på e-post: [postmottak@oygarden.kommune.no](mailto:postmottak@oygarden.kommune.no)

### IPLOS (indivibasert pleie- og omsorgstenester)

Opplysningar som kjem fram i søknaden og handsaminga av denne, samt ved endringar som oppstår når du evt. har fått tilbod om teneste, vert rapportert til staten jmf. Forskrift om pseudonymt register for individbasert pleie- og omsorgsstatistikk. Dette er obligatorisk, og kan gjerast utan samtykke frå den det gjeld. Dette til dykkar informasjon.