



# Søknad om Omsorgstjenester i Froland kommune

<b>Søker:</b>
Navn

**Konfidensielt**

## HENVENDELSESSKJEMA FOR OMSORGSTJENESTEN

Med dette skjema kan du på en enkel måte gi kommunen de nødvendige opplysninger for å komme i gang med behandlingen av din søknad. Be gjerne kommunen om hjelp med utfyllingen.

**Opplysningene du gir behandles *fortrolig*.  
Alt personell har taushetsplikt.  
Du har rett til innsyn i saksdokumentene.**

**Hvis / når du blir registrert som bruker av tjenestene, har du også rett til å vite hvilke opplysninger som er registrert om deg.**

Vedtaket som de fagansvarlige fatter, kan påklages dersom du synes det er utilfredsstillende.

Kommunens omsorgstjenester omfatter både tjenester til *hjemmeboende*, *beboere i institusjoner* og *beboere med spesielle boligtilbud*.

På side 3 i blanketten finnes en oversikt over de vanligste tiltak. Kryss av på det du anser som mest aktuelt.

En del tjenester har *egenandel*, mens andre er gratis. Du bør gjøre deg kjent med hvilke betalingssatser som gjelder, og hvordan din andel beregnes.

Du kan søke om økonomisk støtte, i form av f.eks bostøtte, hjelpestøtte m.v. Disse ordningene krever særskilt søknad – kontakt kommunen for nærmere opplysninger.

For mer informasjon ved henvendelse telefon: 37 23 55 99 eller 37 23 56 16

**Søknaden sendes til:**

Froland Omsorgstjeneste v/sykepl.koordinator Gjertrud Klepsland Simonsen
Furuveien 2, 4820 Froland

## Opplysninger om søker

Personalialia:	
Navn	Fødselsnr. (11 siffer)
Adresse	Telefon
Sivilstand	
Ugift      Gift/reg. partner      Samboer      Separert/skilt      Enke/-mann	
Statsborgerskap	Nasjonalitet
Norsk      Utenlandsk -	Svar på søknaden sendes til:
Pårørende/evt. annen kontaktperson:	Tlf.      Evt. slektskap

Har du kontakt med andre offentlige instanser fra før:	
Lege      Sosialtjenesten      Annet: .....	Har du hjelpeverge:      Ja      Nei
Arbeidssituasjon / trygd:	Yrkesaktiv      Uføretrygd      Etterlatt m/trygd
	Alderstrygd      Annen inntekt      Hj.værende uten inntekt
Har du hjelpestønad:	Ja      Nei      Har du grunnstønad:      Ja      Nei

## Dagens bosituasjon:

Enebolig      Bor i <u>tilrettelagt bolig</u> Bor alene      Annen leid bolig.
Bor sammen med andre .
Hvis du bor sammen m/ andre: Gjelder søknaden flere personer ?      Nei      Ja – spesifisert antall: .....

## Begrunnelse for søknaden      Skriv evt. mer på baksiden

Forhold av betydning for søknad om pleie – og omsorgstjenester:	
<b>ف</b> Mobilitet; Innendørs/utendørs	_____ _____ _____
<b>ف</b> Daglig personlig stell og hygiene	_____ _____ _____
<b>ف</b> Daglige gjøremål i boligen (hj.hjelpsoppg.)	_____ _____ _____
<input type="checkbox"/> Trygghet	_____ _____ _____
<b>ف</b> Annet (f.eks. diagnose, med.)	_____ _____ _____

Ønskede boligtiltak:	
Sykehjem - langtidsopphold	Aldershjem
Sykehjem - korttidsopphold/rehab.	Omsorgsbolig/ Servicebolig
Sykehjem - dagopphold	Eldrebolig / Stushammen 24
Annet, spesifiser:	

Ønskede tiltak i hjemmet	
Hjemmesykepleie	Psykiatrisk sykepleie
Hjemmehjelp	Omsorgslønn
Trygghetsalarm	Ambulerende vaktmester
Matlevering	
Annet, spesifiser:	

Innhente Samtykke / Fullmakt / Underskrift av søker eller nærmeste pårørende	
<p>Jeg samtykker i at opplysninger vedrørende mine personalia, helse/sykdom kan innhentes og formidles videre til fastlege, tilsynslege, sosialtjenesten, trygdeetat samt ligningskontoret, i den hensikt å kunne vurdere behovet for omsorgstjenester, samarbeid med andre hjelpeinstanser, samt fastsette egenbetalingssats.</p> <p>Jeg er videre kjent med at enkelte opplysninger kan registreres på EDB, under forutsetning av at dataprogrammet tilfredsstiller krav til sikring av medisinsk informasjon, i henhold til krav fra Datatilsynet.</p> <p>Jeg er også kjent med at enkelte opplysninger brukes til statistikk etter at navn, personnummer og andre kjennetegn er fjernet.</p>	
Sted, dato:	Søkers signatur:
Kontrasignatur fra den som er behjelpelig med å informere og fylle ut skjemaet, sammen med søkeren	
Sted, dato:	Signatur: