

6. Tjenester det søkes om (sett x)

Arbeidstrening	<input type="checkbox"/>	Matombringing	<input type="checkbox"/>
Avlastning utenfor institusjon	<input type="checkbox"/>	Omsorgsbolig i Skibotn	<input type="checkbox"/>
Avlastning i institusjon	<input type="checkbox"/>	Omsorgsbolig på Åsen	<input type="checkbox"/>
Brukerstyrt personlig assistent (BPA)	<input type="checkbox"/>	Omsorgslønn	<input type="checkbox"/>
Dag- eller nattopphold - sykehjem	<input type="checkbox"/>	Praktisk bistand (hjemmehjelp)	<input type="checkbox"/>
Dagsenter	<input type="checkbox"/>	Psykisk helsearbeid	<input type="checkbox"/>
Fritidskontakt	<input type="checkbox"/>	Rusfaglig oppfølging	<input type="checkbox"/>
Helsehjelp i hjemmet (hjemmesykepleie)	<input type="checkbox"/>	Tekniske hjelpemidler	<input type="checkbox"/>
Individuell plan (IP)	<input type="checkbox"/>	Trygghetsalarm	<input type="checkbox"/>
Korttidsopphold sykehjem	<input type="checkbox"/>	Annet:	<input type="checkbox"/>
Langtidsopphold - sykehjem	<input type="checkbox"/>		

7. Omsorgsyter

Dersom du søker på omsorgslønn har vi behov for informasjon om hvem som er omsorgsyter i dag.

Navn:		Adresse:	
Fødselsnr.:		Telefon:	
Omsorgsyters tilknytning/slektsforhold til omsorgsmottaker:			

8. Økonomisk situasjon

<input type="checkbox"/> Yrkesaktiv	<input type="checkbox"/> Uføretrygd
<input type="checkbox"/> Hjemmeværende uten inntekt	<input type="checkbox"/> Hjelpetønad
<input type="checkbox"/> Pensjon	<input type="checkbox"/> Grunnstønad
<input type="checkbox"/> Pensjon utover NAV: _____	<input type="checkbox"/> Annen inntekt
Søkers samlede inntekt:	
Ektefelle/samboers navn:	
Ektefelle/samboers samlede inntekt:	

9. Tannbehandling

Pasienter/brukere som har mottatt helsehjelp i hjemmet i minst tre måneder har rett til gratis tannbehandling. De samme rettigheter har beboere i institusjon samt brukere knyttet til rus/psykisk helse.

Jeg ønsker at tjenesten skal oppgi mitt navn til tannklinikken	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	------------------------------

10. Forpliktende signaturer

Sted/dato Søkers signatur Sted/dato Pårørendes signatur

Dersom egensøknaden er fylt ut på vegne av søker:

Navn		Telefon:	
------	--	----------	--

Generelt om saksbehandlingen

Kommunen har ansvar for å yte nødvendig helsetjeneste for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen. Tjenesten skal ytes etter individuelle behov. Med denne egensøknaden kan du beskrive dine behov for hjelp. Opplysningene vil ligge til grunn for behandlingen og vurderingen av søknaden. Be gjerne kommunen om hjelp til utfylling av søknaden. Noen tjenester har egenandel, andre er vederlagsfrie (gratis). Vi vil etter mottatt søknad ta kontakt for å utrede saken videre.

Søknaden vil bli behandlet av saksbehandler. Søknaden kan også bli diskutert i etatens vedtaksteam.

Opplysningene du gir behandles fortrolig. Du har rett til reservasjon mot innhenting av personlige opplysninger. Du har rett til innsyn i saksdokumentene, rett til å få tilføyd mangler og rett til å få feil slettet. **Vedtak som fattes, kan påklages.**

I følge pasientjournalforskriften skal det opprettes journal for hver enkelt pasient/bruker. I Storfjord kommune har vi elektronisk pasientjournal (EPJ). Siden kommunen er forpliktet til å føre journal vil du ikke kunne reservere deg mot at slik journal opprettes, men du kan be om at enkelte ansatte ikke skal gis tilgang til din journal.

Noen av opplysningene vil bli innhentet etter en standard som er utviklet av Helsedirektoratet (IPLoS). Denne består av systematisert og nødvendig informasjon om din situasjon og helsetilstand.

Kontaktinformasjon:

Storfjord kommune Hatteng 9046 Oteren Tlf: 77 21 28 00	Forebyggende tjeneste Hatteng 9046 Oteren Tlf: 77 21 28 00	PU/Valmuen Valmuen verksted, 9046 Oteren Tlf: 777 14 833 Tlf: 777 14 930	Sykehjemsavdelingen Åsen omsorgssenter 9046 Oteren Tlf: 777 14 788
--	--	---	--