



Søknad om helse og omsorgstjeneste

Navn _____ Telefon _____
Adresse _____ Postnr _____
Personnr _____ Sivilstand _____
Ektefelle/
samboer _____ Personnr _____

Søknaden gjelder følgende tjeneste(r):

<input type="checkbox"/> Praktisk bistand/Hjemmehjelp herunder brukerstyrt personlig assistent (BPA)	<input type="checkbox"/> Bolig (oppgi ønske)
<input type="checkbox"/> Botrening	<input type="checkbox"/> Bolig med heldøgns tilbud
<input type="checkbox"/> Hjemmesykepleie	<input type="checkbox"/> Spesiell hjelp til barnefamilier
<input type="checkbox"/> Kortidsopphold – i sykehjem	<input type="checkbox"/> Matombringing
<input type="checkbox"/> Rehabiliteringsopphold i sykehjem	<input type="checkbox"/> Trygghetsalarm
<input type="checkbox"/> Avlastningsopphold	<input type="checkbox"/> Vaskeritjenester
<input type="checkbox"/> Langtidsopphold i sykehjem	<input type="checkbox"/> Omsorgslønn
<input type="checkbox"/> Psykisk helsetjeneste herunder aktivitetstilbud innen psykiatri	<input type="checkbox"/> Individuell plan
	<input type="checkbox"/> Legevakt

Begrunnelse/mål for søknaden

Legeerklæring følger vedlagt

Sted _____ Dato _____

Underskrift _____

**Søknaden sendes til:
Bamble kommune, Helse og omsorg, Postboks 80, 3993 Langesund**

Informasjon vedrørende søknad om helse og omsorgstjenester

Legeerklæring

Ved søknad om følgende tjenester må legeerklæring vedlegges egen søknad:

- * **praktisk bistand / hjemmehjelp, herunder brukerstyrt personlig assistent**
- * **hjemmesykepleie**
- * **psykisk helsetjeneste**
- * **langtidsopphold/ korttidsopphold**
- * **avlastningsopphold**
- * **bolig**
- * **omsorgslønn**

Det kan være aktuelt å kreve legeerklæring også i andre tilfeller, men dette vil bli vurdert i det enkelte tilfellet.

Saksbehandling

Etter å ha mottatt søknad om helse og omsorgstjeneste, foretar vi i de fleste tilfeller et vurderingsbesøk. I den forbindelse innhenter vi nødvendige opplysninger for å kunne vurdere søknaden og fatte et riktig vedtak i henhold til brukers ønsker og behov, lovverk og tilgjengelige ressurser i kommunen. Alle vedtak er skriftlige og kan påklages etter gjeldende lover.

Informasjonssikkerhet

For å kunne tilby gode helse- og omsorgstjenester og gjøre riktige vurderinger, er det nødvendig å innhente en del personopplysninger vedrørende økonomi, helse og andre sosiale forhold. Disse opplysningene blir oppbevart og makulert i henhold til gjeldende lover og regler.

Taushetsbelagte opplysninger er ikke tilgjengelige for andre enn helse- og omsorg med mindre bruker samtykker til slik informasjonsutveksling.

Taushetsplikt

Alle som arbeider i enhet for helse og omsorg har lovpålagt taushetsplikt. Taushetsplikten gjelder alle personlige opplysninger om brukere, pårørende osv som man måtte få kjennskap til gjennom sitt arbeide. Taushetsløfte signeres ved ansettelse.

Egenbetaling for tjenester

Vi krever betaling av egenandel for noen av helse og omsorgs tjenestetilbud. Hvilke tjenester dette gjelder og beløpets størrelse, blir bestemt av kommunestyret innenfor lovens rammer.

Med hilsen

Birgit Sannes
Helse og omsorgssjef

SAMTYKKESKJEMA
Navn:.....

Født:.....

Samtykket gjelder:

<input type="checkbox"/>	Drøfting i tverrfaglig gruppe	<input type="checkbox"/>	Ansvarsgruppe
<input type="checkbox"/>	Individuell plan	<input type="checkbox"/>	Annet:
<input type="checkbox"/>	Utlevering av personopplysninger	<input type="checkbox"/>	

Jeg har fått informasjon om:

- Hvordan opplysningene skal brukes
- At det ikke skal utveksles flere opplysninger enn nødvendig
- At jeg kan nekte at opplysninger om spesielle forhold kan utveksles, eller at enkelte fagmiljø eller enkeltpersoner får bestemte opplysninger.
- Hvilke konsekvenser avgrensning av informasjon kan ha for arbeidet med individuell plan, og for tilbudet til meg.

Jeg samtykker i at disse instansene/personene kan dele nødvendige taushetsbelagte opplysninger:

Dato:	Instans/person:	Type opplysninger:
	Familie/foresatte	
	Fastlege	
	Fysioterapi	
	Ergoterapi	
	Helsest./skolehelsetj.	
	Barnehage	
	Skole	
	Arbeidsplass	
	Barnevern	
	PPT	
	Voksenopplæring	
	Nav	
	Hjemmetjeneste	
	Legevakt	
	Psykisk helse	
	Fysio-/ergoterapeut	
	Sykehus	
	DPS	
	Andre	
	Andre	

 Eventuelle reserverasjoner: _____

Jeg er kjent med at samtykket når som helst kan trekkes tilbake.

 Dato/underskrift.