



Karlsøy kommune
Helse- og omsorgsetaten

SØKER

Navn:

Egensøknad

Tildeling av helsehjelp og sosiale tjenester i Karlsøy kommune

Generelt:

Kommunen er ansvarlig for å yte pleie- og omsorgstjenester når behov melder seg. Omsorgstilbudet gjelder for hjemmeboende, beboere i institusjon, samt beboere med spesielle botilbud.

Med denne blanketten kan du på en enkel måte 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.

En del tjenester har egenandel, mens andre er vederlagsfrie. Du bør gjøre deg kjent med hvilke betalingssetser og egenandel som gjelder. Du kan ellers søke om økonomisk støtte, hjelpestønad m.v. Kontakt kommunen for nærmere opplysninger om slik støtte.

Dine rettigheter rundt saksbehandlingen:

1. Opplysningene du gir behandles fortrolig.
2. Du har rett til innsyn i saksdokumentene, rett til å få tilføyd mangler, og rett til å få feil slettet.
3. Vedtaket som fattes kan påklages.
4. Du har rett til reservasjon mot innhenting av personlige opplysninger.
5. I følge Pasientjournalforskriften skal det opprettes journal for hver pasient. I Karlsøy kommune har vi elektronisk pasientjournal (EPJ). Siden kommunen er forpliktet til å føre journal kan du ikke reservere deg mot at slik journal opprettes, men du kan be om at enkelte ansatte ikke gis tilgang til din journal.
6. Journalen inneholder også individbasert pleie- og omsorgsstatistikk som kommunen plikter å ha (IPLOS). Se egne informasjonsbrosjyrer.

Lovgrunnlaget baseres på Lov om Helse- og omsorgstjenester.

1. Personalia

Navn:.....

Adresse:.....

Fødselsnr. (11 siffer):.....Fasttelefon:.....Mobil:.....

Sivilstand: Gift/registrert partner Samboer Enke/Enkemann Enslig Ugift Separert / Skilt

Hjemkommune:.....

Barn under 18 år: Ja Nei

2. Hjelpeverge/verge

Navn:.....

Adresse:.....

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

3. Fastlege

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

4. Nærmeste pårørende (eller annen kontaktperson)

Navn:.....

Adresse:.....

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

Denne personen kan samtykke/medvirke på vegne av meg dersom jeg kommer i en situasjon hvor jeg ikke kan ivareta dette selv *Sett x hvis ja.*

5. Tjeneste det søkes om – sett x

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hjemmesykepleie | <input type="checkbox"/> Matombringing |
| <input type="checkbox"/> Hjemmehjelp | <input type="checkbox"/> Psykiatrisk helsetjeneste |
| <input type="checkbox"/> Dagsenter | <input type="checkbox"/> Individuell plan |
| <input type="checkbox"/> Trygghetsalarm | <input type="checkbox"/> Omsorgslønn |
| <input type="checkbox"/> Langtidsopphold i institusjon | <input type="checkbox"/> Kreftsykepleie |
| <input type="checkbox"/> Korttidsopphold i institusjon | <input type="checkbox"/> Støttekontakt |
| <input type="checkbox"/> Omsorgsbolig | <input type="checkbox"/> Brukerstyrt personlig assistent |
| <input type="checkbox"/> Bo- og Servicesenteret | |
| <input type="checkbox"/> Annet(spesifiser):..... | |

Andre tjenester som omhandler: bolig for psykisk funksjonshemmede, bolig for fysisk funksjonshemmede og privat avlastning må søkes skriftlig om til kommunen.

6. Har du kontakt med, eller mottar du hjelp fra andre offentlige instanser i dag?

(for eksempel fra Nav, PPT, UNN, Boligkontoret, Barnevernet, eller andre)

- Ja. Spesifiser hvilke tjenester:.....
- Nei

7. Økonomisk situasjon

- Yrkesaktiv
- Alderstrygd/annen inntekt
- Uføretrygdet
- Hjemneværende uten inntekt
- Annet.....

8. Beskriv behovet for bistanden og årsaken til dette. Benytt evt. eget ark

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9. Samtykkeerklæring til innhenting av opplysninger

- * Jeg gir med dette Karlsøy kommune, ved helse- og omsorgsetaten fullmakt til å innhente de opplysninger som anses relevante for behandlingen av søknaden. Samtykke gjelder for følgende instanser: Fastlege, sykehus, sosialtjenesten, NAV Trygd, likningskontor.
- * IPLOS er forkortelsen 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 helse- og sosialtjenester. Alle personopplysninger blir anonymisert. Som søker godtar jeg at registrerte opplysninger blir statistisk bearbeidet i anonymisert form hos Statistisk sentralbyrå.
- * Jeg bekrefter at dette samtykket gis frivillig, og at det kan trekkes tilbake når som helst.
- * Som søker har jeg reservasjonsrettigheter i forbindelse med innhenting av personlige opplysninger. Slik reservasjon kan eksempelvis gjelde fra fastlege, sykehus, sosialetat, trygdekontor, likningskontor og lignende. Dersom slik reservasjon ønskes gjeldende, skriv navnet på instansen under.

Jeg reserverer meg imot at informasjon kan innhentes fra:.....

10. Underskrift:

Sted/Dato:.....

Søkers underskrift

Dersom egensøknaden er utfylt på vegne av søker

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

11. Søknaden kan sendes til:

Karlsøy Kommune
Helse- og omsorgsetaten
9130 Hansnes