

Mottar bistand i arbeid og utdanning			
Behov for transport i arbeid og utdanning			
Mottar transport i arbeid og utdanning			
Behov for bistand org., kultur og fritid			
Mottar bistand i org., kultur og fritid			
Behov for transport org., kultur og fritid			
Mottar transport org., kultur og fritid			

	Ja:	Nei:	Ikke relevant:
Har individuell plan (IP)			
Har fått info.om rett til IP			
Ønsker IP			
Ønsket koordinator, navn			

Vurdert av helsepersonell	
Fastlege:	
Vurdert av lege i løpet av siste 12 mnd	Dato:
Vurdert av tannhelsepersonell i løpet av siste 12 mnd	Dato:

Nærmeste pårørende		
Navn:		
Adresse:		
Telefon:		
Tilknytning:		
Nasjonalitet		
Husholdningsmedlem		
Mottar selv flg.tjenester fra kommunen		

Arbeidssituasjon / Trygd	
Nåværende yrke	
Tidligere yrke	

Relevante diagnoser / evt medikamenter:

Omsøkt tjeneste ønskes i perioden:

Helsepersonell kan hjelpe deg med å fylle ut nederste feltet om opplysninger om funksjonsevne.

Opplysninger om funksjonsevne		
1. INGEN PROBLEMER		
2. NOE PROBLEMER		Ikke behov for personbistand
3. MIDDELS PROBLEMER		
4. STORE PROBLEMER		Behov for personbistand
5. KLARER IKKE		
9. IKKE RELEVANT		
<p>Viktig : Registreringen skal ta utgangspunkt i om personen utfører/ klarer funksjonen uavhengig av om det brukes hjelpemidler eller ikke. Det er klart skille mellom skår 2 og 3. for skår 3-5 forutsettes personbistand. Det er den enkelte søker/ tjenestemottakerens standard som skal ligge til grunn for registreringen</p>		
Funksjonsvariabler	Vurdering	
Alminnelig husarbeid	1 2 3 4 5 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Har behov for bistand/assistanse til å utføre vanlig husarbeid som å gjøre rent, vaske klær, bruke husholdningsapparater, lagre matvarer og kaste avfall
Skaffe seg varer og tjenester	1 2 3 4 5 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Har behov for bistand/ assistanse til å skaffer seg varer som mat/ drikke, klær/ sko , husholdningsartikler, tekniske tjenester og husholdningstjenester som er nødvendige og relevante i dagliglivet. (Enten via internett/ telefon eller direkte i butikk)
Personlig Hygiene	1 2 3 4 5 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Har behov for bistand/ assistanse til å vaske og stelle hele kroppen inkl. pusse tenner/ munnhygiene.
Av og påkledning	1 2 3 4 5 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Har behov for bistand/ assistanse til å ta på og av seg klær og fottøy, finne fram og velge i overensstemmelse med årstid, vær og temperatur.
Toalett	1 2 3 4 5 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Har behov for bistand/ assistanse til å utføretoalett besøk/-funksjoner.
Lage mat	1 2 3 4 5 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Har behov for bistand/ assistanse til å planlegge, organisere og tilberede enkle og sammensatte måltider, lage tørrmat, varme opp mat og lage kaffe og te.
Spise	1 2 3 4 5 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Har behov for bistand/ assistanse til å spise servert mat og å drikke
Bevege seg	1 2 3 4 5 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Har behov for bistand/ assistanse til å forflytte seg på ett plan

innendørs	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	innendørs. Bevege seg på flat gulv, over terskler, ut og inn av seng, opp og ned av stol.
Bevege seg utendørs	1 2 3 4 5 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Har behov for bistand/ assistanse til å forflyte seg utenfor egen bolig opp og ned trapper, fortauskanter, på ujevne underlag mv.. Med utenfor egen bolig menes her alt utenfor egen inngangsdør. Trappeoppganger og trapper ute er utendørs.
Ivareta egen helse	1 2 3 4 5 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Har behov for bistand/ assistanse til å håndtere egen sykdom, skade eller funksjonsnedsettelse, til å ta kontakt med behandlingsapparatet når symptomer og skade oppstår, følge behandlingsopplegg og håndtere egne medisiner
Hukommelse	1 2 3 4 5 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Har behov for bistand/ assistanse til å huske nylig inntrufne hendelser. Være orientert for tid og sted, gjenkjenne kjente personer, huske avtaler og viktige hendelser den siste uken.
Kommunikasjon	1 2 3 4 5 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Har behov for bistand/ assistanse til å kommunisere med andre personer. Med kommunikasjon menes å forstå og uttrykke seg verbalt/ nonverbalt, evt. ved bruk av kommunikasjonsutstyr, tolk og teknikker.
Beslutninger i dagliglivet	1 2 3 4 5 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Har behov for bistand/ assistanse ta avgjørelser og organisere daglige gjøremål, gjøre valg mellom alternativer, disponere tiden gjøremålene tar og integrere uforutsette hendelser
Sosial deltakelse	1 2 3 4 5 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Har behov for bistand/ assistanse til å styrke og opprettholde et sosialt nettverk, ha/ ta kontakt med familie, venner, kolleger og personer i nærmiljøet.
Styre atferd	1 2 3 4 5 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Har behov for bistand/ assistanse til å styre egen atferd. Med dette menes å ha kontroll over impulser, verbal og fysisk aggresjon over for seg selv og andre.
Syn	1 2 3 4 5 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Har behov for bistand/ assistanse pga synshemming. Blind eller synshemmet er den som har så nedsatt syn at det er umulig eller vanskelig å lese vanlig skrift/ symboler/ tall og/ eller orientere seg i eget hjem eller kjente omgivelser ved synets hjelp, eller som har tilsvarende problemer i den daglige livsførsel.
Hørsel	1 2 3 4 5 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Har behov for bistand/ assistanse pga hørselshemming. Døv eller hørselshemmet er den som har så nedsatt hørsel at det er umulig eller vanskelig å høre vanlig tale en til en og i gruppe, og høre tale i telefon og høre ringeklokke.

Innhentet dato :

Ønskede tjenester

<input type="checkbox"/> Hjemmesykepleie	<input type="checkbox"/> Hjemmehjelp
<input type="checkbox"/> Støttekontakt	<input type="checkbox"/> Vaktmestertjeneste
<input type="checkbox"/> Brukerstyrt personlig assistent	<input type="checkbox"/> Matombringing
<input type="checkbox"/> Avlastning i hjemmet	<input type="checkbox"/> Dagsenter, psyk.helse
<input type="checkbox"/> Avlastning på Kirkevoll	<input type="checkbox"/> Avlastningshjem (barn)
<input type="checkbox"/> Dagopphold på Etnedalsheimen	<input type="checkbox"/> Rehabilitering utenfor institusjon
<input type="checkbox"/> Nattopphold på Etnedalsheimen	<input type="checkbox"/> Tilrettelagt arbeid/aktiviteter
<input type="checkbox"/> Avlastningsopphold på Etnedalsheimen	<input type="checkbox"/> Transporttjeneste
<input type="checkbox"/> Kortidsopphold på Etnedalsheimen	<input type="checkbox"/> Trygghetsalarm

Langtidsopphold på Etnedalsheimen	Omsorgslønn
Individuell plan	Ledsagertjeneste
Boveiledning	Dagsenter demente
Nettverksmøte	Omsorgsbolig

--	--	--

Begrunnelse for søknaden

Hva er det som utløser behov for omsøkt tjeneste?

Omfang/hyppighet av omsøkt tjeneste?

Inntekt			
Søker	Ektefelle/reg partner	Samboer	Samlet sum
.....

Samtykke erklæring, fullmakt, underskrifter

Jeg samtykker i at:

- Det blir innhentet opplysninger om mine / og (ektefellens) inntektsforhold fra ligningskontor og trygdekontor.
- Det blir innhentet og delt relevante medisinske opplysninger fra/med min fastlege og andre naturlige samarbeidspartnere, også elektronisk.
- Det blir registrert IPLOS opplysninger
- Det blir opprettet Elektronisk Pasient Journal
- Jeg er orientert om at jeg har lovfestet rett til å få vite hvilke opplysninger som er registrert om meg. Er det feil i opplysningene kan jeg kreve at de rettes.

Sted, dato:..... Søkerens underskrift

.....

Evt ektefellens underskrift
(kun for å innhente inntektsforhold)

.....