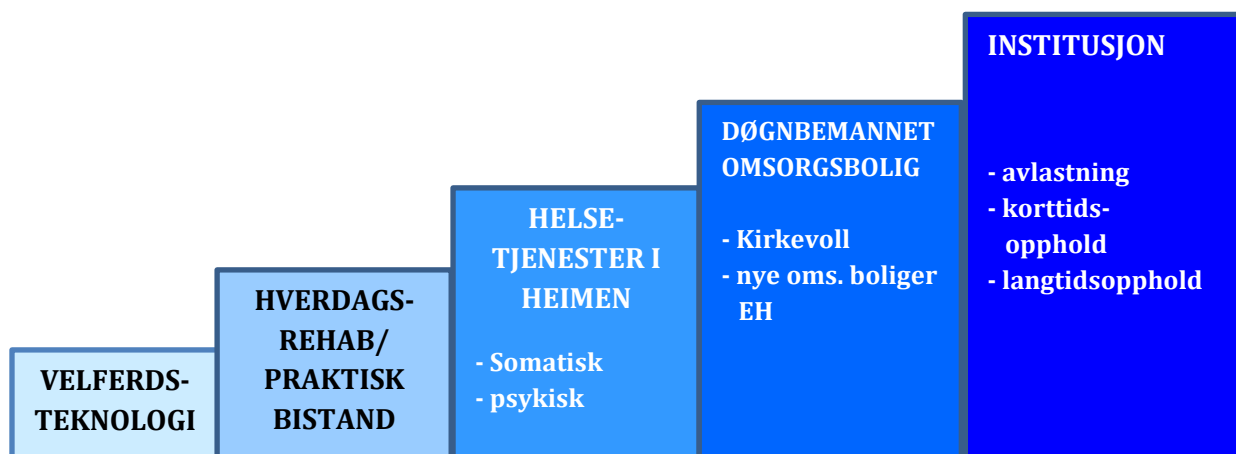




SØKNAD OM KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER



Mottakere av tjenester er gjerne i flere trinn av omsorgs-trappa samtidig. Det kan være ulike kombinasjoner av tjenester, ofte i samspill med spesialisthelsetjenesten, nav m. flere. Samarbeid med pårørende og frivillige organisasjoner er særlig viktig.

**Etnedal kommune**

Søknadsskjema for kommunale helse- og omsorgstjenester

Namn:	
Adresse:	
Fødselsnr:	
Fødeland:	
Statsborgerskap:	
Telefon:	
Sivilstatus:	
Bor alene: Bor saman med andre	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hvis du bor sammen med andre, relasjon:
Omsorg for barn under 18 år?	Ja Nei Født:
Nærmeste pårørende:	1. Navn: Telefon: Relasjon:
Annen pårørende:	2. Navn: Telefon: Relasjon:
Fastlege:	
Beskriv kort ditt funksjonsnivå, ressursser og utfordringer	

Hva er ditt behov og
hva er viktig for deg?

SAMTYKKE TIL Å UTVEKSLE TAUSHETSBELAGTE OPPLYSNINGER

Jeg samtykker til at avkryssede instanser/personer uten hinder av lovbestemt taushetsplikt, kan gi og innhente relevante opplysninger som er nødvendige for å kunne gi meg et riktig tjenestetilbud.

Følgende instanser kan kontaktes hvis du ikke reserverer deg:

Hvis eventuelle reservasjoner: Sett kryss ved instanser/personer du ikke vil det skal innhentes og deles opplysninger med.

Kommunale tjenester:		Interkommunale tjenester:		Spesialist-helsetjeneste:		Annet:	
Helsesøster		Barnevern tjenesten		Sykehus		Bankforbindelse	
Hjemmetjenestene		Jordmor		DPS		Verge	
Skole		NAV		BUP		Pårørende	
Fastlege		PPT					
Psykisk helsetjeneste							
Etnedalsheimen							
Barnehage							
Fysioterapi							
Ergoterapi							
Saksbehandler							
Miljøarbeidertjenesten							

Dette gjelder ansvarsgruppemøter: Jeg ønsker å delta i samarbeidet:

- Ja
 Nei

Jeg ønsker at andre skal delta sammen med eller for meg: _____

Jeg kan når som helst trekke/endre samtykket. Jeg har også fått opplyst om at jeg kan nekte å gi samtykke (dette uavhengig av mottak av tjenester). Jeg erklærer at samtykket er gitt frivillig. Samtykket gis til den aktuelle tjenesten/planperiode er avsluttet.

Sted/dato: _____

Navn: _____ Fødselsnr: _____

Underskrift: _____

Verge/foresatte Informasjon er gitt
av: _____

Kopi av underskrevet samtykke gis til bruker og aktuelle samarbeidsinstanser etter signering.

VEDLEGG TIL SØKNAD OM HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

INFORMASJON TIL SØKERE OM HELSE- OG OMSORGSTJENESTER I ETNEDAL KOMMUNE

Vanligvis vil søknader om helse- og omsorgstjenester bli behandlet innen 4 uker etter at søknaden er mottatt i kommunen(Systemkontor).

Hvis tildelingsteam mener at det er nødvendig med kartlegging før det fattes vedtak, kan behandlingstiden gå ut over 4 uker, jfr. Forvaltningsloven § 11a.

Du blir underrettet om vedtaket pr. brev så snart som mulig etter at saken er ferdig behandlet.

Saksbehandler for helse- og omsorgstjenester

Anne Marie Solbrekken/s