



# Nissedal kommune

Eining for omsorg, helse- og habilitering.

## Søknadsskjema.

### Det søkast om fylgjande tenester:

Helse og omsorgstenestelova.	Helse og omsorgstenestelova.	Andre tenester:
<input type="checkbox"/> Støttekontakt	<input type="checkbox"/> Pleie og omsorg utafør institusjon. (Heimesjukepleie).	<input type="checkbox"/> Tryggleiksalarm.
<input type="checkbox"/> Avlasting utafør institusjon.	<input type="checkbox"/> Psykiatrisk helseteneste.	<input type="checkbox"/> Individuell plan.
<input type="checkbox"/> Avlasting i institusjon.	<input type="checkbox"/> Rehabilitering utafør institusjon.	<input type="checkbox"/> Aktivitetsopphald i Institusjon.
<input type="checkbox"/> Omsorgsløn.	<input type="checkbox"/> Langtidsopphald i Institusjon.	<input type="checkbox"/> Matombringning.
<input type="checkbox"/> Praktisk hjelp/opplæring.	<input type="checkbox"/> Korttidsopphald/ vurderingsopphald i institusjon.	<input type="checkbox"/> Mila aktivitetssenter
<input type="checkbox"/> Personleg assistent.	<input type="checkbox"/> Dagopphald i institusjon.	<input type="checkbox"/> Eg er usikker på kva for tenestar som er det rette for meg, og eg ber om ei samtale som kan kartlegge dette.
<input type="checkbox"/> Praktisk hjelp, daglege gjeremål (heimehjelp).	<input type="checkbox"/> Tekniske hjelpemiddel.	
<input type="checkbox"/> Omsorgsbustad		
<input type="checkbox"/> Aldersbustad		

### Personlege opplysingar:

<b>Namn:</b>		<b>F.nr. (11 siffer)</b>	
<b>Adresse:</b>		<b>Postnr./stad:</b>	
<b>Tlf. privat:</b>		<b>Tlf. mobil:</b>	

### Pårørande / verge:

Namn:		Tlf. privat:	
Adresse:		Tlf. mobil:	
Postnr. / stad:		<b>Tilhøve til søkjar:</b>	



## Nissedal kommune

Eining for omsorg, helse- og habilitering.

### Beskriving av kvifor det søkas om overstående tenester:

--

**Betaling:** Betaling for korttids – langtidsopphald i institusjon skjer etter regler fastsett av Helse – og sosialdepartementet. Eigenbetaling for trygghetsalarm, matombringing og praktisk bistand skjer etter satser vedtatt av kommunestyret. Ved betaling for praktisk bistand vert husstandens samla inntekt lagt til grunn og likningsattest må leverast. Meir informasjon om betaling kan du få ved å henvende deg til Nissedal omsorgssenter, tenestekontoret, tlf. 35048560.

### Søkjar er frå før i kontakt med fylgjande instanser:

Andre kommunale tenestar: ( Kva for tenestar )	
Nav kontor :	
Fastlegenes navn	
Andre:	

**Fullmakt:** Eg gjev med dette fylgjande person fullmakt til å representere meg i sakshandsaminga av denne søknaden:

Namn: ..... Tlf: ..... Tilknytning:.....

Søknaden vert behandla på tenestekontoret. Dersom det er behov, vert søknaden handsama tverrfagleg. Det kan då bli aktuelt å kalle inn tilsynslege, institusjonsleiar, avdelingsleiar, fysioterapeut og evt. andre som er aktuell for sakshandsaminga.

**Informasjon:** Meir informasjon kan du få ved å take kontakt med Nissedal omsorgssenter, tenestekontoret, tlf. 35048560.

Stad: ..... Dato:..... Underskrift av søkjar:.....



**Nissedal kommune**

Eining for omsorg, helse- og habilitering.

## SAMTYKKE.

Gjeld brukar: \_\_\_\_\_

Født: \_\_\_\_\_

Eg samtykker i at eining for omsorg, helse og habilitering kan utveksle taushetsbelagte opplysingar om meg til: (Kryss av for aktuell instansar)

<input type="checkbox"/>	Fastlege.
--------------------------	-----------

<input type="checkbox"/>	Skule.
--------------------------	--------

<input type="checkbox"/>	Helseføretak.
--------------------------	---------------

<input type="checkbox"/>	Barnevern.
--------------------------	------------

<input type="checkbox"/>	NAV.
--------------------------	------

<input type="checkbox"/>	
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	
--------------------------	--

Type opplysingar det gjeld:      Naudsynte helseopplysningar.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Det skal ikkje gjevast meir opplysingar enn det som er naudsynt.*

Samtykke gjeld f.o.m. \_\_\_\_\_

t.o.m. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Stad og dato:

\_\_\_\_\_  
Underskrift søkjar

\_\_\_\_\_  
Underskrift verje