



Søknadsskjema helse- og omsorgstjenester

Unntatt offentlighet jfr. Off.loven § 13, jfr. Kohl. § 12-1

Navn (fornavn / etternavn):	Personnummer (11 siffer): Kvinne <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/>
Adresse:	Postnummer / sted:
Tlf.nr. / Mobilnummer:	E-postadresse:
Bostedskommune:	Språk:
Bor du alene <input type="checkbox"/> Bor du sammen med andre <input type="checkbox"/>	
Bor du hjemme hos foreldre <input type="checkbox"/> Har du omsorg for barn under 18 år? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	
Mottar du hjelp fra pårørende eller andre private? JA: _____ NEI: _____	
Nærmeste pårørende:	
Navn:	Tilknytning til søker:
Adresse:	Postnummer / sted:
E-post:	Tlf.nr. / Mobilnummer:
Navn:	Tilknytning til søker:
Adresse:	Postnummer. og sted:
E-post:	Tlf.nr. / Mobilnummer:



Andre kontaktpersoner	
Fastlege (navn):	Tlf.nr.:
Verge (navn):	Tlf. nr.:

Her beskriver du din situasjon, hva du trenger hjelp til og hvorfor: *(bruk gjerne eget ark)*

Har du tidligere mottatt helse - og omsorgstjenester?

JA: _____ NEI: _____

Hva er viktig for at du skal ha god livskvalitet?
(Hva er viktig i hverdagen? Bruk gjerne eget ark)



Hvem skal motta brev og faktura fra kommunen? (bare ett kryss)	<input type="checkbox"/> Beboer <input type="checkbox"/> Fullmektig/verge <input type="checkbox"/> Pårørende
Foreligger fullmakt/fremtidsfullmakt eller oppnevnt verge: <input type="checkbox"/> Fullmakt <input type="checkbox"/> Fremtidsfullmakt <input type="checkbox"/> Verge Legg ved kopi av fullmakt, fremtidsfullmakt eller vergeoppnevning sammen med legeattest og godkjenning fra Statsforvalter.	Skriv navn, adresse og tlf.nr. til fullmektig, verge eller pårørende: _____ _____ _____

Mottar du eller har du søkt om hjelpestønad?

JA: _____ NEI: _____

Hvis ja- hvilken sats har du (skriv gjerne utbetalt beløp pr.mnd.)

Ledsagerbevis:

Jeg søker på ledsagerbevis: Ja: _____ Kryss av for at du har lagt ved bilde og legeattest.	<input type="checkbox"/> Bilde <input type="checkbox"/> Legeattest
---	---

Underskrift av den som søker bistand:

Dato: _____	Navn: _____
-------------	-------------



SAMTYKKE

Forvaltningskontoret for helse- og omsorgstjenester i kommunen behandler alle søknader om helse- og omsorgstjenester.

Underskrevet samtykke gir Forvaltningskontoret Helse og Omsorg anledning til å samarbeide med andre instanser uten hinder av lovbestemt taushetsplikt, jf. Forvaltningsloven § 13 punkt 1.

Når du underskriver samtykker du i at Inderøy kommune:

- Behandler personopplysninger elektronisk.
- Kan innhente eller utlevere opplysninger fra samarbeidende personell som er nødvendig for å behandle søknaden. Samarbeidende personell kan f.eks. være lege, spesialisthelsetjenesten, pårørende, andre instanser i kommunen, NAV.
- Kan innhente inntektsopplysninger for de tjenester som det kreves egenbetaling for.

Hvis det er instanser som det ikke gis samtykke til å samarbeide med, må det komme frem av denne fullmakten. _____

Saksbehandler har taushetsplikt.

Samtykke gjelder fram til saken er avsluttet med mindre annet avtales.

Samtykke kan helt eller delvis trekkes tilbake når som helst.

Dato: _____

Underskrift: _____

(Søker/ verge/ foreldre)

Søknaden sendes til: Inderøy kommune

Forvaltning

Øvergata 20

7670 Inderøy



Orientering om de ulike tjenestene i kommunen (side 5 og 6 beholdes av søker)

Inderøy kommune har etter loven ansvar for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester som:

- Helsetjenester i hjemmet
- Koordinator/barnekoordinator
- Personlig assistanse, herunder praktisk bistand/ praktisk bistand og opplæring og støttekontakt
- Plass i institusjon, herunder sykeheim
- Brukerstyrt personlig assistanse
- Omsorgstønad
- Avlastning
- Rehabiliteringstiltak
- Dagtilbud for hjemmeboende med demens
- Ledsagerbevis

Inderøy kommune har i tillegg bestemt at følgende tjenester skal tilbys:

- Dag/ aktivitetstilbud
- Trygghetsalarm
- Matombringing
- Omsorgsbolig
- Omsorgsbolig med heldøgns omsorgstjenester
- Hjelpemidler/velferdsteknologi
- Ulike lavterskeltilbud

På vegne av Trøndelag Fylkeskommune forvalter Inderøy kommune følgende tjenester:

- Parkeringstillatelse for forflytningshemmede



Til søkere av helse- og omsorgstjenester

Alle søknader blir behandlet individuelt, i henhold til lovverk, eventuelle forskrifter, retningslinjer og standard kriterier.

Saksgang og klagerett

Når søknaden er mottatt, blir du kontaktet for å avtale et eventuelt hjemmebesøk og for utfyllende opplysninger. Du vil få nærmere informasjon om saksgang og innhenting av opplysninger som er nødvendig for å behandle søknaden. Når vedtaket er fattet, vil du motta en skriftlig tilbakemelding. Du kan klage på kommunens vedtak. Hvis søknaden ikke kan behandles innen 4 uker, vil du få et foreløpig svar med orientering om når søknaden vil bli behandlet.

Samtykke og taushetsplikt

Det er kun de personer som skal hjelpe deg, som får tilgang til de opplysningene de trenger for å kunne utføre sitt arbeide. Bare dersom du gir samtykke til det, kan informasjon gis til andre. Alle ansatte har taushetsplikt.

Innsynsrett

Gjennom innsynsrett i din journal kan du følge med på om du har mottatt de nødvendige tjenester i tråd med vedtak og planer. Du har rett til å få informasjon om hvilke opplysninger som blir lagret om deg.

Egenbetaling

Dersom det innvilges tjenester som kommunen kan kreve betaling for, vil det bli innhentet nødvendige opplysninger om din/ og eventuell ektefelle, registrert partner/samboers inntekt fra ligningsmyndigheter og NAV.

IPLOS

Noen av opplysningene som kommunen ber deg om, blir innhentet etter en egen standard og sendt til et lovbestemt helseregister (IPLOS). I registeret kan ingen kjenne igjen deg eller opplysningene om deg. Dette fordi hverken fødselsnummer, navn eller adresse sendes ut av kommunen. Fødselsnummeret ditt er erstattet med et tilfeldig nummer.

En del av de innhentede opplysningene vil bli brukt i statistikk, som blant annet danner grunnlag for videre planlegging av tjenestene.