



Søknad om kommunale helse-, omsorgs- og rehabiliteringstjenester

Informasjon
Informasjon om rettigheter <p>Pasient/bruker har rett til nødvendige og forsvarlige helse-, omsorgs- og rehabiliteringstjenester fra den kommunen personen oppholder seg i, etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a annet ledd og helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 5 og 6 og § 3-8.</p> <p>Enkelte personer kan ha en særlig rett til brukerstyrt personlig assistanse etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d eller til opphold i sykehjem e.l. etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e og kommunens forskrift om rett til opphold i sykehjem.</p> <p>Privat omsorgsyster kan ha rett til pårørendestøttetiltak, jf. § 2-1 a annet ledd og helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6.</p>
Informasjon om tjenestene kommunen tilbyr <p>Kommunen har ulike former for helse-, omsorgs- og rehabiliteringstjenester til pasient/bruker. Ut fra den enkelte pasients/brukers individuelle behov, kan det være aktuelt med ulike former for helsetjenester (sykepleie, vernepleie, habiliterings- og rehabiliteringstjenester, psykisk helsetjeneste, ruskonsulent, tilsyn/trygghetsalarm, dagaktivitetstilbud m.m.) og/eller personlig assistanse til eller opplæring i dagliglivets gjøremål (personlig stell og egenomsorg, husholdningsoppgaver og fritidsaktiviteter).</p> <p>Tjenestene kan gis i pasientens/brukerens hjem, i institusjon (sykehjem, rusinstitusjon eller avlastningscenter), som dagtilbud, på tjenestebyters kontor eller andre steder ut fra hvilke behov det er.</p> <p>Kommunen har også ulike støttetiltak for pårørende (omsorgsstønnad, avlastning og/eller opplæring/veiledning) som har særlig tyngende omsorgsarbeid. Slike tjenester tildeles ut fra både pasient/brukers og omsorgsbyters behov.</p> <p>Kommunen har en egen satsing på å ta i bruk velferdsteknologi. Dette er ulike tekniske installasjoner og løsninger som kan bedre din evne til å klare deg selv, og bidra til å sikre livskvalitet og verdighet. Tildeling av velferdsteknologi gjøres på lik linje med andre helse- og omsorgstjenester.</p> <p>For mer informasjon om kommunens helse-, og omsorgs- og rehabiliteringstjenester vises det til kommunens hjemmeside www.randaberg.kommune.no.</p> <p>Hvor mye tjenester som blir gitt, varighet på tjenestetilbudet, hvilken kompetanse som trengs for å gi nødvendige og forsvarlige tjenester og hvordan tjenestene skal organiseres vil bli avgjort av kommunen, ut fra forholdene i den enkelte saken.</p> <p>Part(ene) i saken (den/de som har behov for tjenester) har rett til brukermedvirkning, og skal få uttale seg om sine behov og ønsker. Dette gjelder både innholdet, omfanget og organiseringen av tjenestene, før kommunen fatter enkeltvedtak om tjenestetilbudet.</p>
Informasjon om søknaden <p>Søknaden fylles ut og sendes til: Randaberg kommune v/ Tjeneste- og koordineringskontoret, Postboks 40, 4096 Randaberg. Søknaden vil bli besvart innen 4 uker fra søknaden er mottatt i kommunen.</p> <p>Dersom du har behov for hjelp til å fylle ut søknadsskjema eller ønsker å søke muntlig, kan du ta kontakt med Tjeneste- og koordineringskontoret på telefon 90 83 94 08.</p> <p>Skjema skal fylles ut av parten(e) selv, dersom parten(e) er i stand til dette. Dette gjelder også ungdom over 12 år (enkle saker) og 16 år (alle saker).</p> <p>Dersom parten(e) ikke klarer å fylle ut skjemaet selv, kan partens representant gjøre dette. Dokumentasjon på partsrepresentasjon (skriftlig fullmakt, framtidfullmakt, vergemandat fra Statsforvalteren eller bekreftelse på foreldreansvar fra Folkeregisteret) bør legges ved søknaden, slik at saksbehandlingen ikke forsinkes fordi kommunen må innhente dette.</p> <p>Om parten ikke kan fylle ut skjemaet selv og heller ikke har en partsrepresentant, er det mulig å få hjelp til å fylle ut skjemaet fra en annen person. I så fall bør det stå hvem som har gitt slik hjelp, og hvilken rolle denne personen har i forhold til parten (det er ikke nødvendig med signatur fra en person som hjelper til med utfylling av søknaden).</p>

Informasjon om saksbehandlingen

Opplysningene i søknaden, med eventuelle vedlegg, vil ligge til grunn for behandling av søknaden. Tjeneste- og koordineringskontoret vil, etter mottatt søknad, kontakte parten(e) for å utrede saken nærmere, dersom behov for dette. Dersom det er behov for ytterligere opplysninger eller dokumentasjon, vil dette bli innhentet. Alle opplysningene parten(e) gir er unntatt offentlighet og behandles fortrolig. Parten(e) har rett til innsyn i saksdokumentene, samt rett til å få tilføyd mangler og til å få slettet feil.

Journal

I følge forskrift om pasientjournal, skal det opprettes journal for hver pasient. Parten(e) kan ikke reservere seg mot at slik journal opprettes, men kan be om at enkelte ansatte ikke gis tilgang til journalen.

Ved søknad om helse- og omsorgstjenester blir det registrert opplysninger om parten(e) og parten(e)s behov for hjelp. Disse opplysningene er en del av journalen og er konfidensielle. Bare de som trenger det i sitt arbeid skal ha tilgang til opplysningene, og de har taushetsplikt. Noen av opplysningene blir registrert etter en egen standard (IPLOS) og sendt til Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR).

IPLOS er betegnelsen på et sentralt helseregister som skal danne grunnlag for nasjonal statistikk for pleie- og omsorgssektoren. Det er et verktøy for dokumentasjon, rapportering og statistikk for kommuner og sentrale myndigheter. Opplysningene vil bli anonymisert, og vil bli registrert i samarbeid med deg.

Personopplysninger om den som har behov for tjenester	
Personnummer (11 siffer)	
Fornavn	
Etternavn	
Adresse	
Postnummer	Poststed
Telefon	E-post
Sivilstand <input type="checkbox"/> enslig <input type="checkbox"/> gift/samboer <input type="checkbox"/> enke/enkemann	
Boforhold <input type="checkbox"/> bor alene <input type="checkbox"/> bor med flere <input type="checkbox"/> har omsorg for barn under 18 år	
Boligtype <input type="checkbox"/> enebolig <input type="checkbox"/> leilighet <input type="checkbox"/> omsorgsbolig <input type="checkbox"/> annet	
Har søker eller pårørende behov for tolk? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Oppgi språk	
Har du verge? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Har du kontakt med andre hjelpeinstanser? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Oppgi hjelpeinstanser	
Har du fått hjelp med utfylling av søknadsskjemaet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Utfyller:	
Navn	
Tilknytning	
Telefon	E-post

Fastlege	
Har du fastlege?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Fastlege:	
Navn	
Legekontor	
Telefon	
Dato for siste legebesøk	
Navn på tannlege	
Dato for siste tannlegebesøk	

Nærmeste pårørende	
Navn	
Relasjon til søker	
Adresse	
Postnummer	Poststed
Telefon	E-post
Kryss av dersom	
<input type="checkbox"/> du gir denne personen fullmakt til å medvirke på vegne av deg i søknadsprosessen og i videre samarbeid om tjenesten.	
<input type="checkbox"/> denne personen skal ha rett til å få helseopplysninger om deg i søknadsprosessen og i videre samarbeid om tjenesten.	

For barn under 18 år oppgi navn på begge foreldre/foresatte der begge har foreldreansvar	
Foresatt 1:	
Navn	
Relasjon til søker	
Adresse	
Postnummer	Poststed
Telefon	E-post
Hjelpetønad	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Kryss av dersom	
<input type="checkbox"/> du gir denne personen fullmakt til å medvirke på vegne av deg i søknadsprosessen og i videre samarbeid om tjenesten.	
<input type="checkbox"/> denne personen skal ha rett til å få helseopplysninger om deg i søknadsprosessen og i videre samarbeid om tjenesten.	
Foresatt 2:	
Navn	
Relasjon til søker	

Søknad om kommunale helse-, omsorgs- og rehabiliteringstjenester

Adresse	
Postnummer	Poststed
Telefon	E-post
Hjelpestønad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Kryss av dersom <input type="checkbox"/> du gir denne personen fullmakt til å medvirke på vegne av deg i søknadsprosessen og i videre samarbeid om tjenesten. <input type="checkbox"/> denne personen skal ha rett til å få helseopplysninger om deg i søknadsprosessen og i videre samarbeid om tjenesten.	

Opplysninger om verge

Verge:	
Personnummer	
Navn	
Adresse	
Postnummer	Poststed
Telefon	E-post
Vergemålet gjelder <input type="checkbox"/> økonomiske forhold <input type="checkbox"/> personlige forhold <input type="checkbox"/> både økonomiske og personlige forhold	
Kopi av vergefullmakt	

Egenvurdering

Beskriv din helsetilstand, hva du trenger tilrettelegging av for å mestre hverdagen og begrunnelsen for søknaden. Beskriv hva som er viktig for deg nå. Legg ved oppdaterte opplysninger fra fastlege, spesialisthelsetjenesten, NAV eller andre som kan ha betydning for søknaden.

Samtykke til innhenting av legeopplysninger

Jeg samtykker til at kommunen innhenter nødvendige legeopplysninger i forbindelse med behandling av denne søknaden. Jeg gir saksbehandler innsyn i min journal, inkludert kjernejournal, i forbindelse med saksbehandling av min søknad.

- Ja
- Nei

Underskrift

Sted og dato	Underskrift
--------------	-------------