

**SØKNAD  
HELSE OG OMSORGSTENESTER**

Opplysningar om søker	
Namn:	Adresse:
Personnummer:	Telefon:
Sivilstatus:	
E-post adresse:	

Husstand: Bur åleine Ja  Nei

Har du omsorg for barn under 18 år? Ja  Nei

Er du mottakar, eller har du søkt hjelpestønad frå NAV Ja  Nei

Har du behov for tolk Ja  Nei  Døvetolk Ja  Nei

Du må opplyse kven som er din næraste pårørande. (sjå også vedlegg om samtykke).

Næraste pårørande	
Namn:	Adresse:
Telefon:	Relasjon:
E-post adresse:	

Andre kontaktpersonar		
Verje:	Adresse:	Telefonnummer:
Fastlege:		
Opplysningar om din situasjon		

Beskriv din situasjon/hjelpebehov og kvifor du søker på denne tenesta. Kva klarer du sjølv, og kva er vanskeleg for deg i kvardagen.

**Tenester du kan få tildelt:**

- Helsetenester i heimen (heimesjukepleie).
- Tryggleiksalarm/Velferdsteknologi.
- Praktisk bistand (opplæring, heimehjelp).
- Brukarstyrt personleg assistanse (BPA).
- Dagsenter for eldre heimebuande.
- Dagsenter for personar med funksjonsnedsetting.
- Dagaktivitetstilbod for personar med demens .
- Korttids/vurderings/rehabiliteringsopphald på BUAS.
- Avlastningstiltak (i heim, institusjon, dagtilbod, anna).
- Støttekontakt.
- Omsorgsstønad.
- Omsorgsbustad med heildøgntilsyn på BUAS .
- Omsorgsbustad utan heildøgntilsyn.
- Innsatsteam/ kvardagsmeistring i heimen i ei avgrensa periode.
- Individuell plan/koordinator.

**Informasjon til søker:**

- Når Sykkylven kommune ved tenestekontoret har teke i mot søknaden, kan du bli kontakta for å avtale eit heimebesøk og/eller for utfyllande opplysningar.
- Tenestekontoret vil vurdere ditt hjelpebehov og avgjere om du har rett til å få helse- og omsorgstenester.
- Ved tverrfagleg samarbeid med andre instansar nyttar Sykkylven kommune ei eiga samtykkeerklæring. Denne vil du få kjennskap til under søknadsprosessen, eller ved oppstart av enkelte tenester, der slik samtykkeerklæring er nødvendig.
- Alle opplysningar vil bli behandla fortruleg.
- Brukarmedverknad er viktig, det er ein rett du har som søker. Jf. Pasient- og brukarrettigheitslova, kap.3, § 3-1.
- Du vil få eit skriftleg svar på søknaden innan 4 veker. Dersom søknaden tek lengre tid enn 4 veker å behandle, vil du bli varsla.
- Som part i saka har du ein rett til å gjere deg kjent med saka sine dokument. Jf. Forvaltingslova, kap. IV, § 18.

## **SAMTYKKE:**

For at sakshandsamar skal få vurdert søknaden din på ein god måte, kan det i tillegg til dei opplysingar du har gitt i søknad, vere nødvendig å innhente opplysingar frå andre samarbeidspartar. Det er viktig for oss at du forstår kva du samtykker til, og at du signerer på samtykke.

Reservasjon mot innhenting av opplysingar kan medføre mangelfullt grunnlag for avgjerse i saka, og svar på søknaden kan avhenge av den.

Du kan når som helst avgrense og/eller trekke tilbake samtykke.

Samtykket gjeld opplysingar som er omfatta av teieplikta i forvaltningslova § 13, helse- og omsorgstenestelova § 12-1 og helsepersonellova § 21.

Det å gi samtykke medfører at: **KRYSS AV**

- Nødvendige opplysningar kan bli henta inn frå relevant helsepersonell.
- Opplysningar om inntekt blir henta inn frå skatte-/ likningsmyndigheiter for dei tenester der det er eigenandel/vederlag.

### **Samtykkekompetanse:**

Pasient- og brukarrettigheitslova (§ 3-1, bokstav b):

*"Dersom ein pasient ikkje har samtykkekompetanse, har pasientens næraste pårørande rett til å medverke saman med pasienten"*

### **Næraste pårørande:**

Pasient- og brukarrettigheitslova (§ 1-3, bokstav b):

*" Pasientens pårørande: den pasienten oppgir som pårørande og næraste pårørande.*

*Dersom pasienten er ute av stand til å oppgi pårørande, skal næraste pårørande vere den som i størst utstrekning har varig og løpande kontakt med pasienten, likevel slik at det tas utgangspunkt i følgjande rekkefølge: Ektefelle – registrert partnar – personar som lever i ekteskapsliknande eller partnerskapsliknande sambuarskap med pasienten – barn over 18 år – forelder eller andre med foreldreansvaret – søsken over 18 år – besteforeldre – andre familiemedlemmer som står pasienten nær – verje eller framtidfullmektig med kompetanse på det personlege området.*

Jf – Helsepersonellova §§ 25 og 45, samt Personopplysningsloven §§ 1 og 2 nr.7

**Søkjer si underskrift som gjeld samtykke**

**Dato og stad:**

**Namn:**

<b>Søker si underskrift som gjeld søknad</b>
Dato og stad:
Namn:
<b>Eventuelt er søknaden utfylt med bistand frå:</b>
Namn:
Relasjon til søker:

Dersom du har behov for hjelp til fylle ut søknaden kan du ta kontakt med servicekontoret eller tenestekontoret.

Søknaden skal sendast til:  
Sykkylven Kommune  
Postmottak  
Kyrkjevegen 62  
6230 Sykkylven