



HOLE kommune

Pleie, rehabilitering og omsorg

Søknadsskjema om helse- og omsorgstjenester

Trenger du hjelp til utfylling av søknaden, kan du ta kontakt med saksbehandler ved Tildelingsteamet på telefon 48 12 35 33. **Søknad kan sendes elektronisk her**

Fødselsnummer:	Sivil status:
Navn:	Fastlege:
Adresse:	
Postnr./sted:	Telefon privat:

Bor du alene? (sett kryss) Ja Nei

Nærmeste pårørende: (pårørende/verge/fullmektig/annet nettverk)	Slektsforhold/annen tilknytning:
Adresse:	Telefon:

Her beskriver du dine hjelpebehov og hvilke tjenester du mener du trenger (bruk eventuelt eget ark) Du må begrunne hvorfor du har behov for tjenesten.

Det kan søkes om følgende tjenester:

Hjelpemidler
Hverdagsrehabilitering
Trygghetsalarm
Middagslevering
Hjemmehjelp
Praktisk bistand
Multidosepakke medikamenter
Hjemmesykepleie
Dagsenter
Korttidsopphold i institusjon
Omsorgsbolig
Døgnbemannet omsorgsbolig for demente (Sundjordet)
Langtidsopphold i institusjon

Tjenester for pårørende:

Avlastning, i hjemmet eller institusjon
Veiledning og opplæring
Omsorgsstøtte

Når søknaden er mottatt, kan du bli kontaktet for avtale om hjemmebesøk og for utfyllende opplysninger.

Kommunen vil vurdere dine hjelpebehov og avgjøre om du har rett til å få helse- og omsorgstjenester, hvilke tjenester og omfanget av disse.

Hvis søknaden ikke behandles innen 14 dager, vil du få et foreløpig svar med orientering om når søknaden er ferdig behandlet.

Søknaden vil bli avvist hvis det ikke er begrunnet hvorfor du søker tjenesten. Du må da søke på nytt med begrunnelse.

Du kan klage på kommunens vedtak.

Når du underskriver, samtykker du til at Hole kommune:

- behandler personopplysninger elektronisk og formidler opplysninger til de ansatte som deltar i saksbehandlingen.
- innhenter nødvendige opplysninger fra din fastlege, andre enheter i kommunen eller sykehus
- innhenter inntekstopplysninger fra skatte-/likningsmyndighetene for de tjenester det kan kreves egenbetaling for.

Informasjonen vil i anonymisert og aidentifisert form også bli brukt i forbindelse med kommunal og statlig rapportering (IPLOS)

Samtykket kan begrenses/trekkes tilbake.

Jeg søker om helse- og omsorgstjenester fra Hole kommune.

Dato: _____ Underskrift: _____

Søknaden sendes til: Hole- bo og rehabiliteringssenter, Rudsøgardsveien 22, 3521 Krokkleiva