



## Søknadsskjema for Helse-, sosial og omsorgstjenester i Rennesøy Kommune

Søker:.....

F.nr.(11 siffer).....

Adresse:.....

Postnr./sted:.....

Tlf.privat.....

Mob:.....

Fastlege:.....

E-Post:.....

**Nærmeste pårørende/hjelpeverge, eller andre du ønsker kommunen skal samarbeide med:**

Navn:.....

Relasjon til søker;.....

Adresse:.....

E-post:.....

Tlf.:.....

**Det søkes om følgende tjeneste(r);**

Helse og omsorgstjenesteloven	Andre kommunale tjenester
<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Avlastning</li><li><input type="checkbox"/> Omsorgslønn</li><li><input type="checkbox"/> Praktisk bistand –Hjemmehjelp</li><li><input type="checkbox"/> Praktisk bistand – Opplæring/miljøtjeneste</li><li><input type="checkbox"/> Personlig brukerstyrt assistanse(BPA)</li><li><input type="checkbox"/> Bolig for vanskeligstilte</li><li><input type="checkbox"/> Støttekontakt</li><li><input type="checkbox"/> Individuell plan</li><li><input type="checkbox"/> Hjemmesykepleie</li><li><input type="checkbox"/> Psykisk helsetjeneste</li><li><input type="checkbox"/> Korttidsopphold</li><li><input type="checkbox"/> Langtidsopphold</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Trygghetsalarm</li><li><input type="checkbox"/> Aktivitetssenter for eldre</li><li><input type="checkbox"/> Parkeringskort for funksjonshemmede</li><li><input type="checkbox"/> Matombringing</li><li><input type="checkbox"/> Annet;</li> <li><input type="checkbox"/> Jeg ønsker en samtale vedrørende hvilke tjenester som er de rette for meg.</li></ul>

**Opplysninger om egen helse og bakgrunn for søknaden. ( Sykdommer / nedsatt funksjonsevne/konsekvenser for dagliglivet):**



**RENNESØY KOMMUNE**  
**Helse og velferd**

**Hvorfor søker du aktuelle tjenester og hva trenger du hjelp til;**



**RENNESØY KOMMUNE**  
**Helse og velferd**

**Betaling:** Betaling for korttids- og langtidsopphold i institusjon skjer etter regler fastsatt av Helse- og sosialdepartementet. Egenbetaling for trykghetsalarm, matombringning og praktisk bistand skjer etter satser vedtatt av Kommunestyret. Ved betaling for praktisk bistand legges husstandens samlede inntekt til grunn og **ligningsattest må leveres**. Mer informasjon om betaling kan du få ved koordineringskontoret på tlf. 90881857 eller på vår hjemmeside; [Rennesoy.kommune.no](http://Rennesoy.kommune.no)

**Fullmakt:** Jeg gir med dette følgende person fullmakt til å representere meg i saksbehandlingen av denne søknaden:

Navn: \_\_\_\_\_

**Samtykke:** Jeg samtykker i at kommunen innhenter opplysninger fra ulike samarbeidspartnere som fastlege, spesialisthelsetjeneste eller andre fag- grupper dersom det er nødvendig for saksbehandlingen. Jeg er oppmerksom på at min søknad om tjenester vil bli behandlet tverrfaglig. Jeg samtykker i at samarbeidende personell kan utveksle relevant informasjon for å koordinere mitt tjenestetilbud. Jeg mottar i dag tjenester fra følgende instanser;

**Søker er fra før i kontakt med følgende instanser;**

.....

**Underskrift av søker :** \_\_\_\_\_

Dato:

Sted:

**Underskrift av søker:** \_\_\_\_\_

**NB! Søknaden MÅ være undertegnet og fullstendig utfylt (3 sider). Legeerklæring må vedlegges ved søknad om sykehjem, bolig, hjemmehjelp, BPA, omsorgslønn. Mangelfull søknad vil bli returnert. Søknaden vil bli behandlet konfidensielt.**

Søknaden sendes til:  
Rennesøy Kommune  
Koordineringskontoret  
Håvasteinbakken 10  
4150 Rennesøy

**Kontaktinformasjon; Koordineringskontoret, Håvasteinbakken 10, 4150 Rennesøy. Tlf. 90881857.**



## Informasjon

### Behandling av søknaden:

Søknader fremlegges for behandling så snart alle opplysninger er innhentet og saken er ferdig forberedt. Ved behov for flere opplysninger enn dem som fremgår og er vedlagt søknaden vil saksbehandler avtale kartleggingsamtale / vurderingsbesøk. Vedtak fattes innen 4 uker jmf. Forvaltningsloven. I de tilfeller der det antas at saksbehandlingstiden vil strekke seg utover dette skal det sendes det sendes brev om forventet saksbehandlingstid. Alle opplysninger som benyttes i saksforberedelsen legges inn i vårt datasystem. Systemet har sikkerhetsgradering og alle opplysninger behandles konfidensielt og etter bestemmelser om taushetsplikt.

### Vedlegg til søknad:

Til søknad om opphold i sykehjem, uansett type, kreves legeerklæring om helsetilstand. For å få plass ved skjermet enhet må legeerklæringen inneholde diagnosen Alzheimer/aldersdemens.

### Vilkår til tjenester:

Tjenesten hjemmehjelp krever at husholdningen har tekniske /elektriske innretninger, utstyr og hjelpemidler som er hensiktsmessig for utføring av oppgaver.

### Vederlag for tjenester:

En del tjenester er betalingspliktige og vederlag avkreves etter gjeldende bestemmelser og med pris fastsatt av kommunestyret. Nærmere opplysninger fås ved henvendelse koordineringskontoret eller på vår hjemmeside; [Rennesoy.kommune.no](http://Rennesoy.kommune.no).

### Klage/innsynsrett:

Avgjørelser på søknader er enkeltvedtak og kan påklages etter forvaltningslovens regler. Søker/klager eller dennes representant har innsynsrett i alle sakens dokumenter.

**Samtykkekompetanse:** Helsehjelp kan bare gis med pasientens samtykke, med mindre det foreligger lovhjemmel eller annet gyldig rettsgrunnlag for å gi helsehjelp uten samtykke. For at samtykket skal være gyldig, må pasienten ha fått nødvendig informasjon om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten kan trekke sitt samtykke tilbake. Trekker pasienten samtykket tilbake, skal den som yter helsehjelp gi nødvendig informasjon om betydningen av at helsehjelpen ikke gis. Pasientrettighetsloven § 3-1, bokstav b over): "Dersom en pasient ikke har samtykkekompetanse, har pasientens nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten". I slike tilfelle må legeerklæring foreligge.

### Nærmeste pårørende:

Pasientrettighetsloven § 1-3, bokstav b): "pasientens pårørende: den pasienten oppgir som pårørende og nærmeste pårørende. Dersom pasienten er ute av stand til å oppgi pårørende, skal nærmeste pårørende være den som i størst utstrekning har varig og løpende kontakt med pasienten, likevel slik at det tas utgangspunkt i følgende rekkefølge: ektefelle, registrert partner som lever i ekteskapslignende eller partnerskapslignende samboerskap med pasienten, myndige barn, foreldre eller andre med foreldreansvaret, myndige søsken, besteforeldre, andre familiemedlemmer som står pasienten nær, verge eller hjelpeverge."

**IPLOS:** Alle landets kommuner er pålagt å registrere i IPLOS. IPLOS står for individbasert pleie og omsorgsstatistikk. Alle opplysninger som blir sendt staten blir anonymisert. Se brosjyre for nærmere informasjon om hvilke opplysninger som blir registrert. Brosjyren fås ved forespørsel.

Hjelp til å fylle ut søknaden, eller å klage fås ved henvendelse koordineringskontoret