



## MÅSELV KOMMUNE PLEIE – OG OMSORGSTJENESTEN

SØKER

NAVN:.....

### EGENSØKNAD

Tildeling av helse- og omsorgstjenester i Målselv kommune

---

#### Generelt:

- Kommunen har ansvar for å yte nødvendig helse- og omsorgstjenester til alle som oppholder seg i kommunen. Tjenesten skal ytes ut fra individuelle behov.
  - Med dette skjemaet kan du på en enkel måte beskrive dine behov for hjelp. Opplysningene vil ligge til grunn for behandlingen og vurderingen av søknaden. Be gjerne kommunen om hjelp ved utfylling av søknaden. Du fyller bare ut de opplysninger som er relevante for din søknad.
  - En del tjenester har egenandel, mens andre er vederlagsfrie.
  - En ansatt i Pleie og Omsorgstjenesten vil, etter mottatt søknad, ta kontakt for å utrede saken nærmere.
  - Tildeling av tjenester vurderes i henhold til Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (Helse og Omsorgstjeneste loven ), Lov om pasient og brukerrettigheter ( Pasientrettighetsloven )
- 

#### Informasjon rundt saksbehandlingen:

1. Opplysningene du gir behandles fortrolig.
2. Du har rett til reservasjon mot innhenting av personlige opplysninger.
3. Du har rett til innsyn i saksdokumentene, rett til å få tilføyd mangler, og rett til å få feil slettet.
4. Vedtaket som fattes, kan påklages. Klage sendes til Fylkeslegen i Troms.
5. I følge pasientjournalforskriften skal det opprettes journal for hver pasient. I Målselv kommune har vi elektronisk pasient journal (EPJ).

Siden kommunen er forpliktet til å føre journal, vil du ikke kunne reservere deg mot at slik journal opprettes, men du kan be om at enkelte ansatte ikke skal gis tilgang til din journal.

6. Journalen inneholder også individbasert pleie- og omsorgsstatistikk ( IPLOS ) som kommunene plikter å ha. Se egne informasjons brosjyrer om dette.

## 1. Personalialia

Navn:.....

Adresse.....

Fødselsnr. (11 siffer).....Fast telefon:.....Mobil:.....

Sivilstand:

gift/reg. partner....samboer.....enke/enkemann.... ugift.... Separert/skilt.....

Bor du alene : Ja..... Nei.....

Hjemkommune:.....

Barn under 18 år: Ja..... Nei.....

2. Boligtype: ordinærbolig.....Omsorgsbolig.....Sykehjem.....  
Eldrebolig..... Uten fast bosted..... Annet.....

3. Tilletlagt bolig: Ja..... Nei.....

4. Har du privat ikke betalt hjelp: Ja..... Nei.....

## 5. Nærmeste pårørende ( eller annen kontaktperson )

Navn:.....Adresse:.....

Telefon arbeid.....Mobiltelefon:.....

Fastlege:.....Legekantor.....Telefon nr:.....

## 6. Opplysninger om:

Når ble du sist vurdert av lege.....

Når ble du sist vurdert av tannhelsepersonell.....

7. Hva søker du:  
Sett kryss.

Hjemmesykepleie	Omsorgsbolig
Hjemmehjelp	Sykehjem, langtid
Støttekontakt	Sykehjem, korttid
Omsorgslønn	Sykehjem, avlastning
Trygghetsalarm	Individuell plan
Brukerstyrt personlig assistent	

8. Har du kontakt med , eller mottar du andre offentlige tjenester i dag ?  
( for eksempel fra : NAV, PPT, UNN, sosialtjenesten, boligkontoret, Barnevernet, Flyktningtjenesten eller andre )

Ja,  
spesifiser.....  
.....

Nei:.....

9. Økonomisk situasjon:

Yrkesaktiv:.....alderstrygd /annen inntekt..... Uføretrygd.....  
Hjemmeværende uten inntekt..... Annet.....

Nettoinntekt før særfradrag i følge siste ligningsattest:.....  
( gjelder kun ved søknad om tjenester hvor du må betale egenandel )

Søkere samlede inntekt:.....Ektefelle /samboers inntekt:.....

Mottar du hjelpestønad fra folketrygden ? Ja..... Nei.....

Har grunnstønad ? Ja..... Nei.....

10. Beskriv kort behovet for bistand og årsaken til dette :  
(bruk eget ark dersom du finner det nødvendig )

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### 11. Legeerklæring /dokumenter

- Legeerklæring vedlegges søknad om opphold i institusjon/ omsorgsbolig, korttidsopphold og avlastningsopphold.
- Tjenesten kan kreve legeerklæring ved behov.

### 12. Samtykkeerklæring til innhenting av opplysninger:

- Jeg gir med dette Måselv Kommune fullmakt til å innhente de opplysninger som ansees relevante for behandling av søknaden. Samtykke gjelder for følgende instanser: fastlege, sykehus, sosialtjenesten, NAV Trygd, ligningskontor.
- Jeg bekrefter at dette samtykke gis frivillig og at det når som helst kan trekkes tilbake.
- Du kan reservere deg mot innhenting av slike opplysninger. Hvis du ønsker å reservere deg, skriv her hvilke instanser reservasjonen gjelder for:.....  
.....

### 13. Underskrift

Sted/dato:.....  
Søkers underskrift.....

Dersom søknaden er fylt ut på vegne av søker: ( lege, helsepersonell, pårørende, verge )

Navn:..... telefon.....

14. Helsepersonells vurdering av søker:

Bruk eget ark om nødvendig

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

15. For kommunen

Nødvendig å kontakte Rehabiliteringsteamet?: Ja..... Nei.....

Har søker rett på Individuell plan? Ja..... Nei.....

**For søknad om støttekontakt, hjemmehjelp, plass ved Måselv  
helsetun og Hjemmetjenesten nedre Måselv:**

**Pleie og omsorgstjenesten i nedre Måselv**

**Olarommet 13**

**9325 Bardufoss**

**Telefon. 77832700**

**For søknad om støttekontakt, hjemmehjelp, plass ved Øverbygd  
sykehjem og Omsorgssenter og til Hjemmetjenesten i øvre Måselv:**

**Pleie og omsorgstjenesten i øvre Måselv**

**Thomas Bells vei 1**

**9334 Øverbygd**

**Telefon : 77832800**

