



SØKNADSSKJEMA

SØKER

Navn:.....

Søknad om helse- og omsorgstjenester i Frogn kommune

Generelt:

Kommunen er ansvarlig for å yte nødvendig helsehjelp og omsorgstjenester når behov melder seg. Tjenestene gjelder for personer som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen.

Med denne blanketten 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.

Søknaden:

Når søknaden er mottatt tar søknadskontoret kontakt. Tjenestetilbudet vil bli utarbeidet i samarbeid med deg.

Søknaden sendes søknadskontoret, helse og omsorg, og behandles etter reglene i gjeldende lover, forskrifter og kommunale retningslinjer.

Dine rettigheter rundt saksbehandlingen:

1. Opplysningene du gir blir behandlet fortrolig. Ansatte ved søknadskontoret har taushetsplikt.
2. Du har som hovedregel rett til innsyn i saksdokumentene jfr forvaltningslovens §§ 18 og 19.
3. Vedtaket du mottar, kan påklages.
4. Du kan reservere deg mot innhenting av personlige opplysninger.

Økonomi:

En del tjenester har egenandel, mens andre er vederlagsfrie. Saksbehandler vil informere deg om betalingssatser og hvordan din andel beregnes.

Frogn kommune

Søknadskontoret, helse og omsorg
P.b. 10, 1441 Drøbak Tlf. 64 90 60 00

1. Søkers personalia

Navn:.....
Adresse:.....
Fødselsnr. (11 siffer):.....
Telefon privatTelefon arbeid.....Mobil.....
Sivilstand: Gift Registrert partner Samboer Enke/enkemann Ugift
Separert/skilt
Hjemkommune:

2. Nærmeste pårørende

Navn:
Adresse:
Slektsforhold/tilknytning :.....
Telefon arbeid:.....Telefon privat.....Mobil.....
Denne personen kan samtykke/ medvirke på vegne av meg dersom jeg kommer i en situasjon hvor jeg ikke kan ivareta meg selv sett x (kryss) hvis ja.

3. Hjelpeverge/ verge/fullmektig

Navn:.....
Adresse:.....
Telefon arbeid:.....Telefon privat.....Mobil.....

4. For søknad om omsorgslønn, omsorgsyters personalia

Navn:
Adresse:
Fødselsnr. (11 siffer)
Telefon arbeid:.....Telefon privat.....Mobil.....
Omsorgsyters tilknytning/ slektsforhold til omsorgsmottaker:

5. Fastlege

Navn:
Adresse:
Telefon:

6. Tjenester det søkes om – sett X (kryss)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hjemmesykepleie | <input type="checkbox"/> Støttekontakt |
| <input type="checkbox"/> Praktisk bistand - (hjemmehjelp) | <input type="checkbox"/> Ledsagerbevis |
| <input type="checkbox"/> Brukerstyrt personlig assistanse | <input type="checkbox"/> Ambulerende vaktmester |
| <input type="checkbox"/> Trygghetsalarm | <input type="checkbox"/> Omsorgslønn |
| <input type="checkbox"/> Matombringning (Middag) | <input type="checkbox"/> Avlastning privat |
| <input type="checkbox"/> Psykisk helsetjenester: | <input type="checkbox"/> Avlastning Traneveien |
| <input type="checkbox"/> Dagtilbud Ressurssenteret | <input type="checkbox"/> Miljøarbeidertjeneste |
| <input type="checkbox"/> Psykiatrisk sykepleier | <input type="checkbox"/> Individuell plan |
| <input type="checkbox"/> Langtidsopphold i sykehjem | <input type="checkbox"/> Aktivitets- og opplæringscenter |
| <input type="checkbox"/> Korttidsopphold i sykehjem | <input type="checkbox"/> Annet (Spesifiser) |
| <input type="checkbox"/> Avlastningsopphold | |
| <input type="checkbox"/> Rehabiliteringsopphold | |
| <input type="checkbox"/> Dagtilbud til eldre | |

7. Er du mottaker av helse- og omsorgstjenester nå ?

- Nei
- Ja Spesifiser hvilke tjenester (se punkt 6).....
-

8. Stønader fra folketrygden

Mottar du hjelpestønad fra folketrygden ? Nei Ja - Hvilken sats :

Mottar du grunnstønad fra folketrygden ? Nei Ja - Hvilken sats:

9. Inntektsnivå

Nettoinntekt før særfradrag ifølge siste ligningsattest.

Søkers samlede inntekt:.....

Ektefelle/samboer/partnersinntekt.....

Ektefelle/samboer/partners fødselsnr. (11 siffer).....

10. Begrunnelse for søknaden

(Bruk evt tilleggsark og legg ved evt. legeerklæring, rapporter eller lignende)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

11. IPLOS-informasjon

IPLOS er en forkortelse for Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk. Dette er et standardisert verktøy for dokumentasjon, rapportering og statistikk for kommuner og sentrale myndigheter i forhold til alle søkere og mottakere av kommunale sosial- og helsetjenester. Alle personopplysninger blir anonymisert.
Viser til informasjonsbrosjyre om Iplos.

12. Samtykkeerklæring / informert samtykke

- Jeg gir med dette Frogn kommune, ved helse- og omsorgstjenesten fullmakt til å innhente de opplysninger som anses relevante for behandling av søknaden
- Jeg bekrefter at dette samtykke gis frivillig og at det når som helst kan trekkes tilbake.
- Som søker har jeg reservasjonsrettigheter i forbindelse med innhenting av personlige opplysninger. Slik reservasjon kan for eksempel gjelde fra: fastlege, sykehus, ergoterapi, sosialkontor, trygdekontor, ligningskontor og lignende. Dersom slik reservasjon ønskes gjeldende, skriv navnet på instansen under.

Jeg reserverer meg mot at informasjon innhentes fra:

Sted/ dato:

.....
Søker/samtykkergivers underskrift

Den som innhenter samtykke

13. Dersom søknaden er fylt ut på vegne av søker

Navn:Telefon.....

Ved behov for helse- og omsorgstjenester, ta kontakt med: **Søknadskontoret, helse og omsorg, Sorenskriver Ellefsensvei 28, 1440 Drøbak. Telefon 64 90 60 00 Fax. 64 93 48 38**
Åpningstider: Man.- fre.: kl. 08.00 – 15.30 (kl. 08.00 – 15.00 i tidsrommet 1. juni – 1. sept)