



# SULA KOMMUNE

## SØKNAD OM OMSORGSTENESTER

*Ikkje offentleg if Offentlighetslova § 13.1 og Forvaltningslova § 13*

### TENESTETYPE **Kryss av for den tenesta du søker på**

<b>HEIMETENESTER:</b>	<b>DAGTILBOD:</b>	<b>INSTITUSJONSOPPHALD:</b>
<input type="checkbox"/> Matombringing	<input type="checkbox"/> Dagsenter for eldre	<input type="checkbox"/> Korttidsopphald
<input type="checkbox"/> Tryggleiksalarm	<input type="checkbox"/> Erindringssenter	<input type="checkbox"/> Rehabiliteringsopphald
<input type="checkbox"/> Praktisk hjelp i heimen	<input type="checkbox"/> Psykiatrisk dagsenter	
<input type="checkbox"/> Heimesjukepleie		
<input type="checkbox"/> Psykiatrisk heimesjukepleie		
<input type="checkbox"/> Avlastning		
<input type="checkbox"/> Brukarstyrt personleg assistanse		
<input type="checkbox"/> Kvardagsrehabilitering		
<input type="checkbox"/> Kreftomsorg		
<input type="checkbox"/> Miljøterapi		

<b>PERSONLEGE OPPLYSNINGAR:</b>		
<b>Søkar</b>		
Namn:		
Fødselsnr: (11 siffer)	Bur aleine: Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	
Adresse:		
Postnr:	Poststed:	
Telefon privat	Telefon arbeid	Mobil
Sivilstand:	Yrke / tidlegare yrke	

<b>KONTAKTPERSON:</b>		
<b>Den næraste pårørande</b> (jf pasl. §1-3 b)		
Namn:		
Tilknytning:	Kontaktperson <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei	
Adresse:		
Postnr:	Poststed:	
Telefon privat	Telefon arbeid	Mobil
Dersom ektefelle er næraste pårørande: Fødselsnr.(11 siffer)		

### BAKGRUNN FOR SØKNADEN:

Diagnose:

Eigen oppfatning av noverande situasjon :

Dette treng eg hjelp til :

Fastlege:	Ergoterapeut:	Fysioterapeut:	Anna helsepersonell:	<input type="checkbox"/> Vedlegg
-----------	---------------	----------------	----------------------	----------------------------------

Funksjonsnivå:				
	Sjølvhjelp	Litt hjelp	Mykje hjelp	Realistisk målsetting
Inn/ut av seng				
Toalettbesøk				
Personleg hygiene				
Av/påkledning				
Mobilitet inne				
Er søkjaren orientert om tid/stad/situasjon      Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>				

Tekniske hjelpemiddel:		
Har søkjaren tekniske hjelpemiddel	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Dersom ja, kva type:		
Er det søkt om tekniske hjelpemiddel	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Dersom ja, kva type:		

<b>Fullmakt</b>	<i>Eg samtykkjer i at Sula Kommune hentar inn opplysningar frå NAV kontoret, likningskontoret og helse- og sosialpersonell i og utanfor kommunen t.d. sjukehus, lege</i> <i>Opplysningane blir registrert i vårt datasystem.</i>	
Stad og dato:	Underskrift, søkjar:	
Søknaden er utfylt av:	Stilling:	

## INFORMASJON:

**Andre Tenester:** Det er eige søknadsskjema for omsorgsbustad, bukollektiv, omsorgsløn og transporttenesta for funksjonshemma.

**Behandling:** Søknadar om institusjonsopphald blir behandla i inntaksutvalet. Det er ikkje søknadsfrist for institusjonsopphald. Søknaden blir behandla så snart alle opplysningar er innhenta og saka er ferdig førebudd; vanlegvis innan 3 veker. Dersom det tar lengre tid, vil du bli varsla om det. Saksbehandlar vil ta kontakt med søkar dersom det er behov for fleire opplysningar enn dei som er gitt i søknaden. Opplysningane i søknaden blir registrert i datasystemet vårt og blir behandla etter gjeldande lovverk for teieplikt. Du vil få skriftleg melding om vedtaket.

**Legeerklæring:** Til alle typar institusjonsopphald blir det som hovudregel kravd legeerklæring, for vurdering av helsetilstanden og behovet for tenesta. Dersom legeerklæring er lagt ved søknaden vil det lette saksbehandlinga og i mange tilfelle korte saksbehandlingstida.

**IPLOS:** Nokre av opplysningane kommunen ber deg om, vert registrert i eit register kalla IPLOS. Det er utarbeida informasjonsbrosjyre som du får på Servicekontoret eller ved avdelingane i omsorgstenesta.

**Betaling:** Det vert kravd vederlag for tenester etter gjeldande forskrift. Heimesjukepleie er gratis.

**Klage:** Etter lova kan ein klage på vedtak om omsorgstenester. For fristar og lovheimlar: Sjå sjølve vedtaksbrevet.

**Hjelp til å fylle ut søknaden:** Ta kontakt med Tiltakskontoret på tlf. 70 19 82 01, kvardagar mellom 09:00 –15:00

### Søknaden skal sendast til:

Sula kommune  
Omsorgstenestene  
Postboks 280  
6039 Langevåg