



## Søknad om helse- og omsorgstjenester

### Dette skjemaet er unntatt offentlighet

Opplysningene du gir, behandles fortrolig. Dette betyr at ingen utenforstående vil se hva du fyller inn her. Du har rett til innsyn i dokumentene som angår saken din.

Du har rett til å klage på vedtaket.

Noen tjenester har egenandel. Opplysninger om dette følger med vedtaket.

Hvis du ønsker mer informasjon om de ulike tjenestene kan du ta kontakt med tjenestekontoret på telefon 62 48 90 90.

Personopplysninger	
Jeg søker på vegne av <input type="checkbox"/> meg selv <input type="checkbox"/> en annen	
Avsender	
Fødselsnummer	
Fornavn	Etternavn
Adresse	
Postnr/sted	
E-postadresse	
Telefon	
Ansvar for barn under 18 år <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei	
Behov for tolk <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei	
Sivilstand	
Ektefelle/Samboer	
Fødselsnummer	
Fornavn	Etternavn
Telefon mobil	
Telefon jobb	
E-postadresse	

<b>Hovedpårørende</b>	
Relasjon til pårørende	
Fornavn	Etternavn
Telefon	
E-postadresse	
<b>Verge</b>	
Relasjon til verge	
Fornavn	Etternavn
Fødselsnummer	
Telefon	
E-postadresse	

### **Utfyllende opplysninger**

Alvdal kommune har etter loven ansvar for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester som:

- Helsetjenester i hjemmet (hjemmesykepleie og rus- og psykisk helsetjeneste)
- Praktisk bistand og praktisk bistand/opplæring
- Brukerstyrt personlig assistanse BPA
- Aktivitetskontakt
- Avlastning (i og utenfor institusjon)
- Korttidsopphold i institusjon (utredning, rehabilitering, palliasjon, psykiatri)
- Tilrettelagte boliger
- Langtidsopphold i institusjon
- Dagaktivitetstilbud (dagsenter)
- Trygghetsalarm
- Omsorgsstønad

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

Når søknaden er mottatt, blir du kontaktet for å avtale eventuelt hjemmebesøk og for utfyllende opplysninger. Du vil få nærmere informasjon om saksgang og innhenting av opplysninger som er nødvendige for å behandle søknaden.

Hvis søknad ikke kan behandles innen 4 uker fra mottatt dato, vil du få et foreløpig svar med orientering om når søknaden blir behandlet.

Begrunnelse for søknaden (medisinske forhold, funksjonsnivå og hjemmesituasjon)

**Navn på fastlege**

**Bekreftelse**

Jeg gir samtykke til å innhente de opplysningene om meg som er nødvendig for å behandle søknaden

- Ja  
 Nei

Sted:

Dato:

Søkers underskrift:

Har ikke søker samtykkekompetanse (i henhold til Pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4), ber vi om at pårørende eller verge bekrefter søknaden nedenfor:

- Jeg bekrefter at de spørsmålene og svarene som står i søknaden er opplest for søkeren, og at han/hun samtykker.

Sted:

Dato:

Søkers underskrift:

**Eventuelle vedlegg**

**Søknaden sendes:**

Tjenestekontoret  
Gjelen 3  
2560 Alvdal