



# SØKNADSSKJEMA

## HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

OPPLYSNINGER OM SØKER			
Navn (etternavn – fornavn – mellomnavn)		Fødselsnummer (11 siffer)	
Adresse		Postnr.	Poststed
Bostedskommune	Tlf.	Mobiltlf.	
<b>Kjønn</b> <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Kvinne <b>Sivilstand</b> <input type="checkbox"/> Ugift <input type="checkbox"/> Gift/samboer/ reg. partner <input type="checkbox"/> Skilt/separert <input type="checkbox"/> Enke/enkemann			
Ansvar for barn under 18 år <input type="checkbox"/>		Behov for tolk <input type="checkbox"/>	

NÆRMESTE PÅRØRENDES NAVN:				Tilknytning:	
Etternavn, fornavn mellomnavn				Ektefelle/samboer	<input type="checkbox"/>
Adresse:				Datter/sønn	<input type="checkbox"/>
Postnr.    Poststed				Mor/far	<input type="checkbox"/>
Telefon/Mobil				Barnebarn	<input type="checkbox"/>
E-mail				Bror/søster	<input type="checkbox"/>
				Svigerdatter/svigersønn	<input type="checkbox"/>
				Niese/nevø	<input type="checkbox"/>
				Nabo	<input type="checkbox"/>
				Verge	<input type="checkbox"/>
				Annen	<input type="checkbox"/>

<b>FASTLEGE:</b>	
------------------	--

SØKERS SAMTYKKE OG UNDERSKRIFT	
<input type="checkbox"/> Jeg gir samtykke til å innhente de opplysningene om meg som er nødvendig for å behandle søknaden.	
Sted: .....	Dato: .....
Underskrift: .....	<b>søkers underskrift</b>
<b>Dersom søker ikke har samtykkekompetanse (i henhold til Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4), ber vi om at pårørende eller verge bekrefter søknaden nedenfor.</b>	
<input type="checkbox"/> Jeg bekrefter at de spørsmålene og svarene som står ovenfor er opplest for søkeren, og at han/hun sier seg enig i at det søkes om hjemmetjenester / institusjonsopphold m.m.	
Sted: .....	Dato: .....
Underskrift: .....	

## SØKNADSSKJEMA HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

*underskrift pårørende/verge*

### BEGRUNNELSE FOR SØKNADEN

Medisinske forhold, funksjonsnivå, hjemmesituasjon og andre opplysninger.  
Utfyllende opplysninger kan vedlegges.

**Faktiske forhold:**

**Diagnose/funksjon i dag:**

**Hva tror du tjenesten vil bety for deg:**

**Tjeneste det søkes på**

**Tjenesten ønskes for perioden:**

### Hvilke tjenester kommunen kan tildele:

Helsetjenester i hjemmet (hjemmesykepleie / psykisk helsevern)  
Praktisk bistand - Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)  
Praktisk bistand daglig gjøremål (hjemmehjelp)  
Praktisk bistand og opplæring daglige gjøremål (boveiledningstjeneste)  
Oppfølging av psykiatri-/rustjeneste  
Avlastning - utenfor institusjon (privat avlastning)  
Dagsenter for eldre eller Aktivitetssenter for TFF-brukere  
Trygghetsalarm  
Omsorgslønn  
Støttekontakt  
Hverdagsrehabilitering  
Tilrettelagte boliger (omsorgsbolig og bemannet omsorgsbolig)  
Omsorgshybel/lavterskel  
Annet  
Langtidsopphold i institusjon  
Avlastning - i institusjon  
Korttidsopphold i institusjon (Utredning/Rehabilitering/Palliasjon)

Det er utarbeidet tjenestebeskrivelser/serviceerklæring for tjenestene. Disse kan fås ved henvendelse til kontoret på Solsida.

Det gjennomføres samtaler og/eller vurderingsbesøk ved behov for utfyllende opplysninger.

Søknad angående tjenester sendes: Solsida omsorgsheim, Thorsheimveien 21, 2560 Alvdal  
Søknad angående bolig sendes: Boligkoordinator i kommunen, Kommunehuset, 2560 Alvdal