

Søknad om helse – og omsorgstjenester

OM SØKNADEN		
Søker		
<input type="checkbox"/> Jeg søker om tjenester til meg selv	<input type="checkbox"/> Jeg søker om tjenester til en person jeg er foresatt eller verge for	<input type="checkbox"/> Jeg er en pårørende som søker om avlastning, omsorgsstønad eller informasjon og veiledning
Har du fått hjelp til å fylle ut søknaden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Hvis ja – av hvem:		

PERSONOPPLYSNINGER	
Søker	
Personnummer (11 siffer)	Navn
Adresse	Postnr/sted
Sivilstatus	Telefonnummer
Andre opplysninger	
Boforhold <input type="checkbox"/> Bor alene <input type="checkbox"/> Bor sammen med andre. Hvem?:	
Fastlege navn	Fastlegens telefonnummer
Kontaktinformasjon til nærmeste pårørende / verge / part i saken	
Personnummer (11 siffer)	Navn
Adresse	Postnr/sted
Relasjon/slektsforhold	Telefonnummer
Ønsker du at nærmeste pårørende skal ha kopi av brev som kommunene sender til deg? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Hvis ja – oppgi personnummer (11 siffer) på vedkommende for elektronisk forsendelse av vedtak:	

BEHOV**Beskrivelse av behov**

Hva trenger du konkret bistand til? (Beskriv)

Er behovet midlertidig eller permanent?

Midlertidig Permanent

Angi omtrentlig tidsperiode for behov
(fra-til-dato)

Mottar du hjelp fra andre i dag?

Ja Nei Hvis ja, fra hvem og til hva:

FUNKSJONSEVNE**Beskrivelse av funksjonsevne**

Hva klarer du selv (beskriv)

Hva klarer du ikke selv (beskriv)

Har du diagnose eller helsetilstand som i dag gir deg nedsatt funksjonsevne? Ja Nei

Beskriv diagnose/helsetilstand:

Har du hjelpemidler eller hjelpetiltak i dag? Ja Nei

Hvis ja, hvilke:

ERKLÆRING OG VEDLEGG

Informasjon og samtykke

Jeg gir med dette fullmakt til at det innhentes opplysninger fra annet helsepersonell, helseforetak, NAV og ligningskontor hvis det er nødvendig for behandling av min søknad.

Jeg er oppmerksom på at journalopplysninger vil bli behandlet tverrfaglig, og vil i den forbindelse tillate elektronisk meldingsutveksling

I følge pasientjournalforskriften skal det opprettes journal for hver pasient. I Gjøvik kommune har vi elektronisk pasientjournal (EPJ)

Det er **betaling av egenandel** ved tjenestene praktisk bistand / opplæring, BPA, matombringing, trygghetsalarm, dagaktivitetstilbud og opphold i institusjon (unntatt avlastning)

Tildeling vil avgjøre om du har rett til å motta helse- og omsorgstjenester. Du vil bli kontaktet for å avtale eventuelt hjemmebesøk/møte.

Søknaden vil bli behandlet konfidensielt

Søknaden må være fullstendig utfylt og undertegnet.

Sted _____ Dato _____

Søkers underskrift

Underskrift av den som har bistått med utfylling av søknad

Søknaden sendes til:

Gjøvik kommune
Helse og omsorg – Tildeling og koordinering
Postboks 630
2810 GJØVIK

Tlf. 61 18 97 77

BENYTT DENNE SIDEN HVIS DET IKKE ER NOK Plass I SØKNADSSKJEMAET