



unntatt offentlighet, jf. Offl.§13 jf. Fvl.§13

Søknad om helse- og omsorgstenester frå Gol kommune

1. Personopplysninger	
Fødselsnummer:	Sivilstatus:
Navn:	Fastlege:
Adresse:	
Postnr/sted:	Telefon privat:

2. Husstand		
Bur du åleine? (set kryss)	Ja	Nei
Bur du saman med andre (navn og tilknytning)		
Bur du saman med foreldre (ved søknad om tjenester for barn)	Ja	Nei
Foreldrenes navn og telefon		

Næraste pårørande (navn):	Slektsforhold/annan tilknytning:
Adresse:	Telefon:
Sist vurdert av lege (mnd/år):	Sist vurdert av tannlege (mnd/år):

3. Utfylling av skjema		
Har du fått hjelp til utfylling av dette skjema?	Ja	Nei
Hvis ja, navn og tilknytning til søker:	Navn:	Tilknytning:
Ynskjer du at andre skal ha kopi av vedtaket? Navn:		

4. Dokumentasjon
Det kreves dokumentasjon frå lege ved søknad om plass på sjukeheim, heimesjukepleie, heimehjelp og omsorgsbustad. Ellers oppfordres søker til å legge ved annen nødvendig dokumentasjon når søknaden sendes, fordi dette vil forkorte behandlingstida. Annen dokumentasjon som kan vere relevant er: Epikrise, individuelle planer (IP), individuelle opplæringsplaner (IOP) eller annet



5. Grunngeving for søknaden - MÅ FYLLES UT

Her skriv du kvifor du treng hjelp og kva for tenester du meiner du treng (bruk eventuelt eige ark)

6. Samtykke og underskrift

Når du underskriver samtykker du til at tildelingsteamet i Gol kommune:

- handsamar personopplysningane elektronisk og formidlar opplysningane til dei ansatte som deltek i saksbehandlinga og tenesteytinga.
- innhentar nødvendige opplysningar frå din fastlege, andre avdelingar i kommunen eller frå sjukehus.
- innhentar inntektsopplysningar frå skatte-/ligningsmyndigheter for dei tenester det kan kreves eigenbetaling for.

Samtykke kan begrenses eller trekkes tilbake når som helst.

Sted/dato:

Underskrift:

7. Fullmakt til å opptre på vegne av søker:

Eg _____

gir med dette: _____

Slektskap/tilknytning: _____

Fullmakt til å opptre på mine vegne i saker som gjeld tenester frå helse-og omsorgsavdelinga i Gol kommune. Jf.Forvaltningsloven §12

Dato: _____ Underskrift av søker: _____



8. Informasjon

Tenesta har som mål å bidra til at personer med stort omsorgsbehov skal kunne leve og bo sjølvstendig og ha eit meningsfylt liv i fellesskap med andre.
Dette skal skje i samarbeid mellom omsorgstrengande, tenesteyter og pårørande, og vere basert på tillit og respekt.

Det legges til rette for brukermedvirkning ved utforming og gjennomføring av tenesta.

Når søknaden er mottatt, blir du kontaktet for å avtale eventuelt heimebesøk og utfyllande opplysningar. Du vil få nærmare informasjon om saksgang og innhenting av opplysningar som er nødvendige for å behandle søknaden.

Hvis søknaden ikkje kan behandlast innan 21 dagar, vil du få eit foreløpig svar med orientering om når søknaden vil bli behandlet.

Tildelingsteamet i Gol kommune vil vurdere dine hjelpebehov og avgjere om du har rett til å få helse- og omsorgstenester, kva for tenester, og omfanget av desse.

Du kan klage på kommunens vedtak.

Treng du hjelp til utfylling av søknaden ta kontakt med Omsorgsavdelingen på tlf: 32029156

9. IPLOS – individbasert pleie og omsorgsstatistikk

Når du søker eller får helse- og omsorgstenester frå kommunen, er det viktig at dei som skal gi deg bistand veit nok om dine behov. Berre på den måten kan kommunen tilby gode tenester. Ein del av opplysningane du gir kommunen, blir registrert i IPLOS registeret. Dette er eit nasjonalt register som på ein standardisert måte beskriv bistanndsbehovet til dei som søker om, eller mottar kommunale pleie- og omsorgstenester, og kva for tenester kommunen gir. IPLOS opplysningane blir sendt til Statistisk Sentralbyrå årlig som grunnlag for statistikk og forskning. Ditt navn og din adresse vil ikkje finnes i IPLOS registeret. Ditt fødselsnummer blir erstattet med et tilfeldig nummer slik at ingen kan kjenne igjen deg eller opplysningane om deg.

10. Tenester jf. helse- og omsorgstjenesteloven:

Hjemmesykepleie §3-2

Praktisk bistand/opplæring, brukerstyrt personlig assistanse, støttekontakt §3-2

Opphold i sykehjem- korttids/langtids plass, samt intermedier avdeling på HSS §3-2

Avlastningstiltak §3-2

Omsorgsstønad § 3-6

Brukerstyrt personlig assistanse §3-8

11. Kommunale serviceytelser:

Omsorgsbolig

Dagsenter for eldre

Arbeidssenter for psykisk utviklingshemmede

Trygghetsalarm

Matombrining

Kommunal garanti for plasser på VINN AS

12. Søknaden sendes til:

Omsorgsavdelingen, Tildelingsteamet

Helsetunvegen 1

3550 Gol

(Side 3 skal ikkje sendast inn.)