|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |

SØKNAD

BUSTAD, HELSE- OG OMSORGSTENESTER

 GISKE KOMMUNE

Når Giske kommune mottek søknad om tenester, vil situasjon/hjelpebehov bli vurdert iht gjeldande lovverk. Dersom kommunen vurderer at det ev. ligg føre rett til tenester, blir det gitt eit tilpassa tenestetilbod.

 Generell informasjon:

* Dersom helsesvikt/funksjonstap er årsak til søknaden bør legeerklæring leggast ved
* Søknaden blir tverrfagleg vurdert
* Søknaden blir behandla konfidensielt
* Kommunen har tildelingskriterier for ulike tenester
* Skriftleg tilbakemelding innan 4 veker
* Ring 70 18 81 58 (telefontid) om du har spørsmål kring søknad/tenester/anna
* Nokre omsorgstenester blir det teke eigenbetaling for sjå prisliste
* For meir informasjon sjå [www.giske.kommune.no](http://www.giske.kommune.no)

Tenester med eigne søknadsskjema: transportteneste, parkeringskort og følgjekort.

Søknad skal sendast til: Giske kommune

 Tildelingskontoret

 Valderhaug 4

 6050 Valderøya

OPPLYSNINGAR OM TENESTER:

Heimetenester:

Matombringing, heimesjukepleie, tryggleiksalarm, praktisk bistand/opplæring/brukarstyrt personleg assistanse (BPA), omsorgsstønad, kvardagsrehabilitering, velferdsteknologi, tiltakspakke demens, støttekontakt, avlastning for born under 18 år (kommunal/privat avlastning).

Dagtilbod:

Dagtilbod ved Giske omsorgssenter og dagtilbod for personar med demens ved Vigra omsorgssenter.

Omsorgsbustad:

Bukollektiv, bufellesskap, institusjon (korttids-/langtids-/avlastningsopphald) og frittliggjande omsorgsbustad.

|  |
| --- |
| **Innleiing** |
| Kven fyller ut søknaden?* Søkjar
* Foreldre/føresette (næraste føresett er den søkjar oppgir som dette)
* Pårørande (næraste pårørande er den søkjer oppgir som dette)
* Helsepersonell
* Verge for personlege forhold – vergefullmakt må leggast ved.
* Anna
 |
| Får du hjelp til utfylling av skjemaet?* Ja
* Nei
 |
| Kven hjelper til med utfylling?Namn: Relasjon til søkjar:  |

|  |
| --- |
| **Søkjar/den som har behov for kommunale helse- og omsorgstenester** |
| Namn |  |
| Adresse |  |
| Postnr/Stad |  |
| Fødsels-/p.nr (11 siffer): |  |
| Mobilnr |  |
| Sivilstand | * Gift/sambuar/partnar – p.nr: ……………………………....
* Enke-/mann
* Ugift
* Barn/ungdom
* Anna
 | Ant i husstand: |
| Fastlege |  |
| Legekontor |  |

|  |
| --- |
| Kontaktperson (pårørande/andre som kommunen kan kontakte ved behov) |
| Namn |  |
| Adresse |  |
| Mobilnr. |  | Tilhøve/slekt |  |

|  |
| --- |
| Pårørande  |
| Namn |  |
| Adresse |  |
| Mobilnr. |  | Tilhøve/slekt |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Namn |  |
| Adresse |  |
| Mobilnr. |  | Tilhøve/slekt |  |

|  |
| --- |
| **Andre opplysningar om søkjar** |
| Bustadsituasjon:* Bur åleine
* Bur saman med foreldre
* Bur saman med andre
 |
| Er bustaden du har i dag eigna i høve din helsesituasjon?* Ja
* nei
 |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Korleis bur du i dag?* Privat bustad/leilegheit
* Institusjon/bukollektiv/bufellesskap
* Frittliggjande omsorgsbustad
* Kommunal bustad

Utan fast bustad |

|  |
| --- |
| **Tenestebehov** |
| Kva klarer du sjølv? |
|  | Sjølvhjelpt | Litt hjelp | Mykje hjelp | Realistisk målsetting |
| Inn/ut av seng |  |  |  |  |
| Toalettbesøk |  |  |  |  |
| Personleg hygiene |  |  |  |  |
| Av/påkledning |  |  |  |  |
| Mobilitet inne |  |  |  |  |
| Ernæring |  |  |  |  |
| Medisinhandtering |  |  |  |  |
| Er søkjar orientert om tid/stad/situasjon | Ja | Nei |

|  |
| --- |
| **Tekniske hjelpemiddel** |
| Har søkjar tekniske hjelpemiddel?* Ja – kva type?
* Nei
 |
| Er det søkt om tekniske hjelpemiddel?* Ja – kva type?
* Nei
 |

|  |
| --- |
| Kva treng du bistand/hjelp til? Beskriv: |
|  |
|  |
| Helseopplysningar ev. diagnoser: |

Ved innsending/underskriving av søknad blir det gitt samtykke til at opplysningane blir:

* Registrert i Unique Profil, som er eit dataprogram for saksbehandling og oppfølging av helse- og omsorgstenester
* Rapportert til offentleg statistikk og Iplos-statistikk etter at namn, personnummer og andre kjenneteikn er fjerna.

Eg gir kommunen fullmakt til å innhente naudsynte opplysningar frå private/offentlege organ i og utanfor kommunen, for å avgjere søknaden. (Dette kan vere td. NAV, helsenorge.no, fastlege etc)

Søknaden skal vere signert av søkjar sjølv, verge/føresette eller ha vedlagt fullmakt. Søknad utan gyldig underskrift vil bli returnert.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Stad | Dato | Søkjar/verge/føresette si underskrift |