



Måsøy kommune

Kystens perle

Måsøy Kommune
Hjemmetjenesten
Søndregate 6
9690 Havøysund
Telefon: 78 42 41 42

SØKNAD OM
HELSE- OG OMSORGSTJENESTER
E-post:
hjemmetjenesten@masoy.kommune.no
Behandles konfidensielt

Tjenesten gis etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. av 24.06.2011.

| DET SØKES OM (sett kryss) | |
|---|--|
| Tjenester <input type="checkbox"/> Helsehjelp i hjemmet (Hjemmesykepleie) <input type="checkbox"/> ROP-tjeneste (rus og psykiatri) <input type="checkbox"/> Praktisk bistand daglige gjøremål/hjemmehjelp <input type="checkbox"/> Avlastningstiltak <input type="checkbox"/> Brukerstyrt personlig assistent <input type="checkbox"/> Omsorgslønn <input type="checkbox"/> Trygghetsalarm <input type="checkbox"/> Matombringing <input type="checkbox"/> Støttekontakt <input type="checkbox"/> Individuell plan | Boliger <input type="checkbox"/> Eldrebolig <input type="checkbox"/> Omsorgsbolig <input type="checkbox"/> Omsorgsbolig (rus og psykiatri) Institusjonstjenester: <input type="checkbox"/> Langtidsopphold i institusjon Tidsbegrenset opphold institusjon <input type="checkbox"/> Dagopphold <input type="checkbox"/> Rehabilitering <input type="checkbox"/> Avlastning <input type="checkbox"/> Korttidsplass |
| Søker ønsker opphold følgende periode: F.o.m. Uke _____ t.o.m. Uke _____ | |

| SØKER | | | |
|-------------------------------------|---|------------------------------------|---|
| Navn: | | Fødselsnr. (11 siffer): | |
| Adresse: | | Telefon: | |
| Post nr.: | Poststed: | E-post: | |
| Sivilstatus: | <input type="checkbox"/> Gift/samboer | <input type="checkbox"/> Ugift | <input type="checkbox"/> Separert/skilt <input type="checkbox"/> Enke/enkemann |
| Bostatus: Bor du alene? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei | Hvis nei: | <input type="checkbox"/> Ektefelle/samboer <input type="checkbox"/> Barn <input type="checkbox"/> Andre |
| Nåværende boligforhold | <input type="checkbox"/> Ordinær bolig | <input type="checkbox"/> Leilighet | <input type="checkbox"/> Omsorgs-bolig <input type="checkbox"/> Kommunal bolig |
| Har du omsorg for barn under 18 år? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nei | |

| ØKONOMISKE FORHOLD | | | |
|--|---------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Alderspensjon | <input type="checkbox"/> Uførepensjon | <input type="checkbox"/> Annen inntekt | <input type="checkbox"/> Hjelpetønad NAV |

| NÆRMESTE PÅRØRENDE/KONTAKTPERSON | |
|----------------------------------|----------------|
| Navn: | Slektsforhold: |
| Adresse: | Telefon: |
| Postnr: | Poststed: |

| SØKERS FASTLEGE |
|-----------------|
| |



TILLEGGSOPPLYSNINGER

Opplysninger om diagnose: (legg gjerne ved legeopplysninger)

BEGRUNNELSE

Begrunnelse og bakgrunn for søknaden:

KOPI AV BREV/VEDTAK

Ønsker du at det sendes kopi av brev/vedtak?: JA NEI

Dersom ja, til hvem:

Navn:

Adresse:

Telefon:

SAMTYKKE TIL Å INNHENTE OG UTVEKSLER NØDVENDIGE OPPLYSNINGER

Ifølge Forskrift om pasientjournal skal det opprettes journal for hver pasient. I Måsøy kommune har vi elektronisk pasientjournal. Du har rett til innsyn i din journal. Du kan reservere deg for at kommunen utveksler og deler dine helseopplysninger.

Opplysninger fra deg vil bli brukt til pålagte rapporteringer til Helsedirektoratet, blant annet KPR-registeret. (IPLOS = Individuell Pleie og Omsorgs Statistikk)

| | |
|--------------------------------------|--|
| Fastlege/legekontor | Individuell plan |
| Spesialisthelsetjenesten/poliklinikk | NAV |
| Hjemmetjenesten | Skatteetaten (inntekt) søker/ektefelle/samboer |
| Barnevernstjenesten | Andre inntektsforhold søker/ektefelle/samboer |
| Tannhelsetjenesten | |
| Psykisk helse-og rustjenesten | |

UNDERSKRIFT

Det må foreligge fullmakt dersom andre enn deg selv skriver under på søknaden. Ved manglende samtykkekompetanse må det legges ved en erklæring fra lege.

Dato:

Søkers underskrift:

Dato:

Ektefelle/samboers underskrift: (i forhold til samtykke inntektsopplysninger)