

Opplysninger om søker

Navn: Fødselsnummer:

Adresse: Telefonnummer:

Postnr/sted: Sivilstand:

Boforhold: Fastlege:

Antall barn du har ansvar for: Nasjonalitet:

Pårørende

Navn Telefonnummer

Adresse Hvilken relasjon har personen til deg:

Postnr/sted

Dersom du har verge, hvilke områder hjelper vedkommende deg med?

Generell hjelp Økonomi Helse Annet, beskriv:

Hvilke tjenester søker du?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hjemmesykepleie | <input type="checkbox"/> Middag/Mat/Matombringing |
| <input type="checkbox"/> Praktisk bistand | <input type="checkbox"/> Støttekontakt/treningskontakt |
| <input type="checkbox"/> Dagopphold velferdssenter (eldre) | <input type="checkbox"/> Brukerstyrt personlig assistanse |
| <input type="checkbox"/> Dagsenter for psykisk utviklingshemmede | <input type="checkbox"/> Omsorgslønn |
| <input type="checkbox"/> Trygghetsalarm | <input type="checkbox"/> Psykisk helsearbeid |
| <input type="checkbox"/> Korttidsopphold | <input type="checkbox"/> Rusverntjeneste |
| <input type="checkbox"/> Langtidsopphold | <input type="checkbox"/> Kartleggingssamtale |
| <input type="checkbox"/> Hverdagsrehabilitering | <input type="checkbox"/> Omsorgsinstitusjon/rusvern |
| <input type="checkbox"/> Individuell plan | <input type="checkbox"/> Avlastning |
| <input type="checkbox"/> Klesvask | <input type="checkbox"/> Omsorgsbolig |

Har noen hjulpet deg å skrive søknaden?

- Verge Helsepersonell Andre?
- Fullmektig Pårørende

Begrunnelse for søknaden

.....

.....

.....

Arbeidssituasjon/trygd

- | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Yrkesaktiv | <input type="checkbox"/> Sykemeldt | <input type="checkbox"/> Arbeidsavklaringspenger |
| <input type="checkbox"/> Uføretrygd | <input type="checkbox"/> Alderstrygd | <input type="checkbox"/> Arbeidsledig |

Mottar du sosialhjelp?

 Ja Nei

Mottar du hjelpestønad fra NAV?

 Ja Nei Dersom ja, hvilken sats?.....

Mottar du grunnstønad fra NAV?

 Ja Nei Dersom ja, hvilken sats?.....

Samtykke

Jeg gir med dette tjenesteområdet helse- og sosial fullmakt til å innhente og utveksle de opplysninger som ansees som nødvendige for behandling av søknaden og i påfølgende tjenestelevering. Dette kan innbefatte informasjon fra NAV, likningskontor, folkeregister, fastlege, spesialisthelsetjenesten og andre faggrupper i tjenesteområdet helse og sosial. Opplysningene vil registreres i kommunens elektroniske journalsystem og i IPLOS.

Sted/dato:.....

Underskrift søker.....

Underskrift verge.....

Informasjon om avgjørelse og klagerett

Det er saksbehandlere i kommunen som avgjør hvilke tjenester du får. Avgjørelsen blir tatt på bakgrunn av din søknad og om nødvendig etter samtale med deg og eventuelt dine pårørende. Du har rett til å klage på avgjørelsen som blir tatt. Klagen må sendes kommunen innen 3 uker.

Søknad sendes:

Hå Kommune, Helse- og sosial

Lyngvegen 14, 4365 Nærbø