

Helse - og omsorgstjenester - søknad

Informasjon	
<p>Skjema fylles ut og skal deretter skrives ut og undertegnes. Etter mottatt søknad, vil Tildelingskontoret ta kontakt for en samtale. Søknaden inneholder fortrolig informasjon og må ikke sendes på e-post. Telefon Tildelingskontoret - 67 50 40 50</p> <p>Søknaden sendes til: Bærum kommune, Postboks 700, 1304 Sandvika</p>	
Opplysninger om søker	
Fødselsnummer	
Fornavn	Etternavn
Adresse	
Postnr/sted	
Bostedskommune	Statsborgerskap
Telefon	E-post
Sivilstatus <input type="checkbox"/> Gift/registrert partner/samboer <input type="checkbox"/> Enke/enkemann <input type="checkbox"/> Skilt/separert <input type="checkbox"/> Ugift	
Tjenester i hjemmet	
Besvares ved behov for tjenester i hjemmet <input type="checkbox"/> hjemmesykepleie <input type="checkbox"/> hjemmehjelp og praktisk bistand <input type="checkbox"/> rehabilitering i hjemmet <input type="checkbox"/> trygghetstjenester (alarm, GPS m.v.)	
Omsorgsbolig:	
Besvares ved behov for omsorgsbolig med bemanning <input type="checkbox"/> bolig for personer med psykiske lidelser <input type="checkbox"/> bolig for personer med utviklingshemming <input type="checkbox"/> bolig for eldre med omfattende omsorgsbehov	
Opphold i institusjon	
Besvares ved behov for opphold i institusjon <input type="checkbox"/> dagopphold <input type="checkbox"/> kortidsopphold <input type="checkbox"/> langtidsopphold <input type="checkbox"/> rehabiliteringsopphold <input type="checkbox"/> rehabiliteringsopphold i Altea	
Avlastning/støtte	
Besvares ved behov for avlastning/støtte <input type="checkbox"/> avlastning <input type="checkbox"/> støttekontakt <input type="checkbox"/> omsorgsstønad <input type="checkbox"/> psykisk helse og rusoppfølging	
Annet behov	
Beskrives kort annet behov	

Opplysninger om utfyller av skjema (hvis annen en søker selv)

Fornavn		Etternavn	
Adresse			
Postnr/sted			
Telefon	E-post	Relasjon til søker	

Opplysninger om verge

Fornavn		Etternavn	
Adresse			
Postnr/sted			
Telefon	E-post		

Opplysninger om nærmeste pårørende

Fornavn		Etternavn	
Adresse			
Postnr/sted			
Telefon	E-post		

Altea	
Denne siden fylles bare ut ved søknad om rehabiliteringsopphold i Altea.	
Opplysninger om arbeids-/pensjonistforhold	
Nåværende arbeidsforhold	
<input type="checkbox"/> Pensjonist/ufør	<input type="checkbox"/> Yrkesaktiv
	<input type="checkbox"/> Yrkesaktiv, sykmeldt
Beskriv oppfølgingsplan fra NAV	
Kontaktperson NAV Fornavn	Etternavn
Opplysninger om oppholdet	
Hvorfor søker du om et rehabiliteringsopphold i Altea?	
Hva ønsker du å oppnå med oppholdet?	
Hvordan vil du opprettholde funksjoner/trening når du kommer hjem fra Altea?	
Hvilke aktiviteter deltar du for tiden på?	
Beskriv en vanlig dag med typiske aktiviteter. Hvordan mestrer du f.eks. daglige gjøremål?	
Hvilke aktiviteter/oppgaver er viktige for deg å gjøre?	
Har du for tiden fysikalsk eller annen behandling?	
Trenger du tilrettelegging på rommet i Altea? (Dusjstol og "Søsterhjelp" for å sitte/komme opp av sengen, finnes på alle rom)	
Har du sår som er åpent?	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Hvor mange enheter alkohol drikker du i uken?	
Ønsker du å ha pårørende med som gjest?	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Opplysninger om behov på flyreisen	
Hvilke hjelpemidler bruker du i dag?	
Skal det tas spesielle hensyn ved bestilling av flybilletten	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Beskriv	
Har du andre behov? (f.eks. allergier, diett, oksygen e.l.)	
Er det noen tider du IKKE kan reise?	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Begrunn	

Samtykke

Fullmakt til å innhente og dele opplysninger

Innhenting av opplysninger

Noen av opplysningene som blir hentet inn fra deg følger en standard som er utviklet av Helsedirektoratet. (IPLOS). Standarden gir en systematisk og nødvendig informasjon om din helsetilstand som kommunen trenger for å gi best mulig hjelp og behandling.

Statistikk

Noen av de innhentede opplysningene benyttes til statistikk. Statistikkene benyttes av kommunen og statlige myndigheter til styring og planlegging av tjenestene. I alle statistikker fjernes navn og andre opplysninger som kan føre til at personer gjenkjennes.

Innsynsrett

Du har til en hver tid rett til å få vite hvilke opplysninger om deg som ligger lagret i kommunen. Opplysningene får du hos leder for tjenesten du mottar hjelp fra. Dersom du mener at opplysningene er ufullstendige eller feil, kan du be om å få dem rettet eller slettet.

Jeg samtykker til å innhente opplysninger som er nødvendige for å behandle søknaden fra følgende samarbeidspartnere (kryss av):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Fastlege | <input type="checkbox"/> Spesialist eller sykehus |
| <input type="checkbox"/> Helsestasjon | <input type="checkbox"/> Barnehage og/eller skole |
| <input type="checkbox"/> PPT | <input type="checkbox"/> Barneverntjenesten |
| <input type="checkbox"/> NAV | <input type="checkbox"/> Andre kommunale tjenesteområder |
| <input type="checkbox"/> Jeg samtykker ikke til at det innhentes opplysninger. | |

Fastlege

Navn på fastlege

Legesenter

Telefon

Spesialist eller sykehus

Spesialisthelsetjeneste

Telefon

UNDERSKRIFT

Dato/Underskrift