



Berg kommune

Egensøknad

Pleie, rehabilitering og omsorgsavdelingen (PRO)

Navn på søker:

Tildeling av helsehjelp og sosiale tjenester i Berg kommune

Generelt:

- Kommunen har ansvar for å yte nødvendig helsehjelp og sosiale tjenester til alle som oppholder seg i kommunen. Tjenesten skal ytes ut fra individuelle behov.
- Med denne blanketten kan du på en enkel måte beskrive dine behov for hjelp. Opplysningene vil bli lagt til grunn for behandlingen og vurderingen av søknaden. Be gjerne kommunen om hjelp ved utfylling av søknaden. Du fyller bare det som er relevant for din søknad.
- En del tjenester har egenandel mens andre er vederlagsfrie.
- Tjenesten vil etter å ha mottatt søknaden ta kontakt for å utrede saken nærmere.

Informasjon rundt saksbehandlingen:

1. Opplysningene du gir behandles fortrolig.
2. Du har rett til reservasjon mot innhenting av personlige opplysninger.
3. Du har rett til innsyn i saksdokumentene, rett til å få tilføyde mangler, og rett til å få feil slettet.
4. Vedtak som fattes kan påklages.
5. I følge pasientjournalforskriften skal det opprettes journal for hver pasient. I Berg kommune har vi elektronisk pasientjournal (Profil). Siden kommunen er forpliktet til å føre journal, vil du ikke kunne reservere deg mot at slik journal opprettes. Men du kan be om at enkelte ansatte ikke skal gis tilgang til din journal.
6. Journalen inneholder også individbasert pleie- og omsorgsstatistikk (IPLOS) som kommunen plikter å ha. Du kan få informasjon om dette gjennom egen informasjonsbrosjyre.

1. Personalia

Navn:

Adresse:

Fødselsnr. (11 siffer): Fasttelefon: Mobil:

E-post:

Sivilstand: Gift/registrert partner Samboer Enke/enkemann Ugift
 Separert/skilt

Hjemkommune: Barn under 18 år: Ja Nei

2. Nærmeste pårørende (eller annen kontaktperson)

Navn:

Adresse:

Telefon arbeid: Mobil:

Denne personen kan samtykke/medvirke på vegne av meg dersom jeg kommer i en situasjon hvor jeg ikke kan ivareta dette selv. Ja Nei

3. Hjelpeverge/verge (foresatte)

Navn:

Adresse:

Telefon arbeid: Mobil:

4. Fastlege

Navn: Legekontor:

Tlf:

5. Tjeneste det søkes om

Hjemmehjelp Hjemmesykepleie Trygghetsalarm Matombringing Avlastning

Støttekontakt Brukerstyrt personlig assistent Rehab.opphold døgn/dag

Korttidsopphold i institusjon Langtidsopphold i sykehjem Psykiatritjenesten

Annet (spesifiser):

6. Mottak av andre offentlige tjenester

Mottar du andre offentlige tjenester i dag fra for eksempel NAV, boligkontor, barnevernet, tjeneste for integrering eller andre?

Ja. Spesifiser hvilke tjenester:

Nei

7. Økonomisk situasjon

Yrkesaktiv Alderstrygd/annen inntekt Uføretrygdet Hjemmeværende uten inntekt

Annet. Spesifiser:

Nettoinntekt før særfradrag ifølge siste ligningsattest: (gjelder kun ved søknad om tjenester hvor du må betale egenandel).

Søkers samlede inntekt: Ektefelles/samboers inntekt:

Mottar du hjelpestønad fra folketrygden? Ja Nei

Har du grunnstønad? Ja Nei

8. Behov

Beskriv behovet for bistand og årsaken til dette:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9. Legeerklæring/dokumenter

Tjenesten kan kreve legeerklæring ved behov:

For kommunen

--

10. Samtykkeerklæring til innhenting av opplysninger

- Jeg gir med dette Berg kommune fullmakt til å innhente de opplysninger som anses som relevant for behandling av søknaden. Samtykket gjelder for følgende instanser:
Fastlege, sykehus, NAV, likningskontor
- Jeg bekrefter at dette samtykket gis frivillig og at det når som helst kan trekkes tilbake
- Du kan reservere deg mot innhenting av slike opplysninger. Hvis du ønsker å reservere deg, spesifiser her de instanser reservasjonen gjelder for:

.....

11. Underskrift

Sted: Dato:

Søkerens underskrift:

Søknaden sendes:

Berg sykehjem

Ingrid Bjerkås vei 3

9385 SKALAND

Har du spørsmål eller ønsker mer informasjon? Ta kontakt med avdelingsleder Renate Lysberg på telefon 77 85 93 00 eller e-post renate.lysberg@berg.kommune.no.