



PERSONLIGE OPPLYSNINGER:

Søker: _____ F.nr. (11 siffer): _____
Adresse: _____
Postnr./sted: _____ Tlf.privat: _____ Mobil: _____
Sivil status: _____ e-post: _____
Fastlege: _____

Den nærmeste pårørende/hjelpeverge, eller andre du vil kommunen skal samarbeide med:

Navn: _____ Relasjon til søker: _____
Adresse: _____ e-post: _____
Tlf.privat: _____ Mobil: _____

DET SØKES OM FØLGENDE TJENESTER:

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Omsorgslønn | <input type="checkbox"/> Helsetjeneste i hjemmet |
| <input type="checkbox"/> Støttekontakt | <input type="checkbox"/> Praktisk bistand (hjemmehjelp) |
| <input type="checkbox"/> Miljøtjeneste | <input type="checkbox"/> Korttids/vurderingsopphold institusjon |
| <input type="checkbox"/> Brukerstyrt personlig assistent (BPA) | <input type="checkbox"/> Avlastning |
| <input type="checkbox"/> Tjenester fra psykisk helsehjelp /rus | <input type="checkbox"/> Langtidsopphold institusjon |
| <input type="checkbox"/> Individuell plan | <input type="checkbox"/> Ergoterapi |
| | <input type="checkbox"/> Kartlegging/vurdering av funksjonsnivå |
| | <input type="checkbox"/> Boligtilrettelegging |
| | <input type="checkbox"/> Trening, veiledning, rådgivning |

ANDRE TJENESTER:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Trygghetsalarm/ Velferdsteknologi | <input type="checkbox"/> Dagsenter |
| <input type="checkbox"/> Omsorgsbolig /bokollektiv | <input type="checkbox"/> Hjelpemidler |
| <input type="checkbox"/> Middagslevering | <input type="checkbox"/> Korttidslån |
| <input type="checkbox"/> PMTO-veiledning (foreldreveiledning) | <input type="checkbox"/> Varig lån (over 2 år) |
| <input type="checkbox"/> Jeg er usikker på hvilke tjenester som er rett for meg, og ber om en samtale som kan klarlegge dette. | |

EGENVURDERING. Kort beskrivelse om hvorfor du søker tjenester (årsak, problemstilling, diagnose):

Hva er viktig for deg i den situasjonen du er i nå?

Betaling for korttidsopphold i institusjon skjer etter regler fastsatt av Helse og omsorgsdepartementet. Egenbetaling for praktisk bistand, dagplass, middagslevering og trygghetsalarm skjer etter satser vedtatt i kommunestyret. Ved betaling for praktisk bistand legges husstandens samlede inntekt til grunn. Mer informasjon om tjenestene kan du få ved henvendelse til Steigentunet, tlf. 75 78 48 00.

TJENESTER NÅ. Søker er fra før av i kontakt med følgende instanser:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Andre kommunale tjenester | <input type="checkbox"/> Spesialisthelsetjenesten |
| <input type="checkbox"/> NAV | <input type="checkbox"/> Hjelpemiddelsentralen |

Dato: _____ Underskrift søker: _____

Samtykke:

Jeg samtykker i at kommunen innhenter opplysninger fra fastlege, spesialhelsetjeneste eller andre instanser du fra før er i kontakt med, dersom det er nødvendig for saksbehandlingen i denne aktuelle saken.

Dato: _____ Underskrift samtykke: _____

IPLOS: Alle landets kommuner er pålagt å registrere alle brukere av helse- og omsorgstjenesten i IPLOS. IPLOS står for individbasert pleie og omsorgsstatistikk. Alle opplysningene som blir sendt staten er anonyme. Se brosjyre for nærmere informasjon om hvilken opplysninger som registreres. Brosjyren kan fås hos tildelingskontoret.

Søknaden skal sendes til: Steigentunet, Øyra 5, 8283 Leinesfjord

Helse -og omsorgstjenesten i Steigen kommune
Steigentunet, Øyra 5, 8283 Leinesfjord
Tlf : 75 78 48 00 / 45 48 01 47
tildelingskontoret@steigen.kommune.no