



# Søknadsskjema for:

## Pleie og omsorgstjenester i Hamar kommune

<b>Hjemmebaserte tjenester</b> <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hjemmesykepleie <input type="checkbox"/></li> <li>Daglige gjøremål Hjemmehjelp <input type="checkbox"/></li> <li>Matombringing <input type="checkbox"/></li> <li>Trygghetsalarm <input type="checkbox"/></li> <li>Brukerstyrt personlig assistent <input type="checkbox"/></li> </ul>	<b>Heldøgnsbemannede tjenester</b> <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tidsbegrenset opphold i institusjon- korttidsopphold <input type="checkbox"/></li> <li>Langtidsopphold i institusjon <input type="checkbox"/></li> <li>Avlastning i institusjon <input type="checkbox"/></li> <li>Bolig med heldøgns omsorgstjenester - omsorgsbolig <input type="checkbox"/></li> </ul>		
<b>Andre tjenester</b> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">           Psykisk helsearbeid <input type="checkbox"/>            Omsorgslønn <input type="checkbox"/>            Trygdeleilighet <input type="checkbox"/>            Annet: _____            _____         </td> <td style="width: 50%;">           Rehabilitering <input type="checkbox"/>            Dagsenter <input type="checkbox"/>            Tjenester for funksjonshemmede <input type="checkbox"/> </td> </tr> </table>		Psykisk helsearbeid <input type="checkbox"/> Omsorgslønn <input type="checkbox"/> Trygdeleilighet <input type="checkbox"/> Annet: _____ _____	Rehabilitering <input type="checkbox"/> Dagsenter <input type="checkbox"/> Tjenester for funksjonshemmede <input type="checkbox"/>
Psykisk helsearbeid <input type="checkbox"/> Omsorgslønn <input type="checkbox"/> Trygdeleilighet <input type="checkbox"/> Annet: _____ _____	Rehabilitering <input type="checkbox"/> Dagsenter <input type="checkbox"/> Tjenester for funksjonshemmede <input type="checkbox"/>		

**Personopplysninger (søker):**

Navn:  Pers nr. 11 siffer  -

Adr:

Postnr.:  Sted:  Telefon:

Statsborgerskap:

Sivil status:  Gift/ samboer  Enke/- mann  Skilt/ separert  Ugift/ enslig

**Ektefelle/ samboer:**

Navn:  Pers nr. 11 siffer  -

**Nærmeste pårørende/ hovedkontakt:**

Navn:  Slektsforhold:

Adr:

Postnr.:  Sted:

Telefon (priv):  Telefon (jobb):  Mobil:

**Opplysninger om egen helse:**

Sykdommer/ diagnose/ undersøkelser og funn:

---

---

---

---

Gang funksjon: \_\_\_\_\_

Syn: \_\_\_\_\_

Hørsel: \_\_\_\_\_

Sosial kontakt: \_\_\_\_\_

Fastlege: Telefon : **Hvorfor du søker aktuelle tjenester, og hva trenger du hjelp til:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Utfylles bare ved søknad om leilighet:**Har du eid eller leid bopel: Eier:  Leier: 

Beskriv spesielle forhold/ krav til leilighetens funksjonalitet:

---

---

Årsak til at du søker leilighet: \_\_\_\_\_

---

**Nåværende tjenester:**

- Pleie og omsorg utenfor institusjon
- Praktisk bistand i hjemmet
- Matombringing
- Trygdeleilighet

- Institusjon dagplass/ dagsenter
- Trygghetsalarm
- Omsorgsbolig
- Annen hjelp

## Samtykke

Taushetsplikten er ikke til hinder for at opplysninger gjøres kjent for den opplysningene direkte gjelder, eller for andre i den utstrekning de som har krav på taushet, samtykker.

Det er en forutsetning at det dreier seg om informert samtykke.

Dette innebærer at den det gjelder er kjent med hvilke opplysninger som formidles videre, hvem som er mottaker av opplysningene og hva samtykket skal benyttes til.

Jeg er oppmerksom på at min søknad om tjenester vil bli behandlet tverrfaglig.

Jeg samtykker i at samarbeidende personell kan utveksle relevant informasjon for

å koordinere mitt tjenestetilbud.

- Fastlege
- Spesialhelsetjenesten/ sykehus
- Andre aktuelle samarbeidspartnere
- Jeg samtykker ikke til utveksling av relevante opplysninger om min helsetilstand.

Søknaden er utfylt av:

Søkers underskrift

Sted

Dato

***NB! Søknaden MÅ være undertegnet og fullstendig utfylt (3 sider).  
Søknaden vil bli behandlet konfidensielt.***

Søknad sendes til:

Klikk på knappen for å velge distrikt.



---

## Vedlegg til søknad om omsorgstjenester

---

### **Opplysninger til søkeren:**

På dette søknadsskjema kan du på en enkel måte gi kommunen de opplysningene som er nødvendig for behandlingen av din søknad. Alle opplysningene som blir gitt i søknadsskjema behandles fortrolig. Du vil motta skriftlig svar på søknaden senest innen 4 uker.

· *En del av tjenestene har egenandel.*

---

### **Nærmeste pårørende:**

*Pasientrettighetsloven § 1-3, bokstav b):*

*"passientens pårørende: den pasienten oppgir som pårørende og nærmeste pårørende. Dersom pasienten er ute av stand til å oppgi pårørende, skal nærmeste pårørende være den som i størst utstrekning har varig og løpende kontakt med pasienten, likevel slik at det tas utgangspunkt i følgende rekkefølge: ektefelle, registrert partner som lever i ekteskapslignende eller partnerskapslignende samboerskap med pasienten, myndige barn, foreldre eller andre med foreldreansvaret, myndige søsken, besteforeldre, andre familiemedlemmer som står pasienten nær, verge eller hjelpeverge."*

---

### **Samtykkekompetanse:**

*Pasientrettighetsloven § 3-1, bokstav b over):*

*"Dersom en pasient ikke har samtykkekompetanse, har pasientens nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten".*

*I slike tilfelle må legeerklæring foreligge.*

---

### **Adresser:**

Distrikt Vang    Finsalsenteret    Finsalvegen 3, 2322 Ridabu

Distrikt Sentrum    Parkgården    Parkgata 35, 2317 Hamar

Distrikt Vest    Prestrudsenteret    Jønsrudvn.22, 2315 Hamar