



## Søknad om helse- og omsorgstjenester

Postadresse: Vedtakskontoret i Lier Kommune, postboks 205, 3401 Lier.

Besøksadresse: Bruveien 2 (Fosskvartalet 3. etg.)

Telefon 32 22 02 82 (mandag- fredag i tidsrommet 09.00- 11.00 og 12.00- 14.00.)

Opplysninger om den som har behov for tjenester		
Etternavn:	Fornavn:	
Fødselsnummer (11 siffer):	Telefon:	
Adresse:	Post nr.:	Sted:
e-post:		
Fastlege <sup>1</sup> :	Verge:	
Behov for tolk: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Språk:	
Nærmeste pårørende:	Foreligger det delt omsorg?	

Opplysninger om foresatt/pårørende/verge:		
Etternavn:	Fornavn:	
Fødselsnummer (11 siffer):	Telefon:	
Adresse:	Post nr.:	Sted:
e-post:		

Tjeneste det søkes om (sett kryss):	
<input type="checkbox"/> Helsetjenester i hjemmet/hjemmesykepleie <input type="checkbox"/> Praktisk bistand og opplæring/hjemmehjelp <input type="checkbox"/> Tilkjøring av <input type="checkbox"/> Trygghetsalarm <input type="checkbox"/> Dagsenter <input type="checkbox"/> Avlastning for funksjonshemmede <input type="checkbox"/> Barnebolig Foreldreveiledning	<input type="checkbox"/> Fritidskontakt <input type="checkbox"/> ) <input type="checkbox"/> Omsorgs <input type="checkbox"/> Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Oppfølging fra psykisk helse <input type="checkbox"/> Oppfølging fra ruskonsulent Tilrettelagt bolig med heldøgns bemanning
Plass i institusjon (sett kryss) <input type="checkbox"/> Korttid <input type="checkbox"/> Langtid <input type="checkbox"/> Avlastning	<input type="checkbox"/> k

<sup>1</sup> Helseopplysninger fra fastlege/spesialisthelsetjeneste vedlegges, se egen skjema på side 3.

<sup>2</sup> Ved søknad om omsorgs og brukerstyrt personlig assistanse (BPA) fylles tilleggsskjema ut og vedlegges, se side 4 -6

**Hva er grunnen til at du søker (benytt gjerne ekstra ark ved for liten plass):**

**Nærmere om behovet (Hva er viktig for deg at du får hjelp til i dagliglivet):**

**Samtykke erklæring:**

Jeg \_\_\_\_\_ født \_\_\_\_\_ samtykker i at Vedtakskontoret kan utveksle nødvendige opplysninger og samarbeide med andre instanser vedrørende meg i forbindelse med behandling av min søknad om:

**Samtykke innebærer:**

At jeg gir tillatelse til at nødvendige opplysninger til behandling av denne søknaden innhentes/utveksles og at det ikke utveksles flere opplysninger enn det som er nødvendig.

At jeg når som helst kan trekke hele/deler av samtykke tilbake.

At jeg er informert om at opplysningene oppbevares forsvarlig i henhold til forskrift om pasientjournal jf. pasient- og brukerrettighetsloven.

Sted: \_\_\_\_\_ dato: \_\_\_\_\_

Underskrift av søker evt. v/verge /foresatte for søker under 18 år:

\_\_\_\_\_

**Søknadsskjema m/evt .tilleggsopplysninger må skrives ut, signeres og sendes i post til kommunen.**

Helseopplysninger fra fastlege/spesialisthelsetjeneste: \_\_\_\_\_

Følgende opplysninger skal alltid følge med når det er relevant:		
Pasientens navn, adresse og fødselsnummer		
Medisinske diagnoser / tidligere sykdommer:		
Legemiddelopplysninger / oppdatert medisinliste:		
Viktige opplysninger (Cave, smitte, allergier, anafylaktiske reaksjoner, reservasjoner):		
Aktuelle problemstillinger:		
Aktuelle utredningsresultater:		
Er pasientens egensøknad sendt til kommunen:		
Dato for siste konsultasjon		
Dato:	Sted:	Sign. fastlege/spesialist: _____

Skjemaet kan sendes elektronisk som PLO-melding fra lege til kommunen.

## Tilleggsopplysninger til søknad om omsorgslønn

Omsorgslønn er hjemlet i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-6. Ordningen omfatter både gifte og andre frivillige omsorgsyter, samt foreldre med omsorgsplikt for sine mindreårige barn. Om kommunen skal tilby omsorgslønn avgjøres etter en helhetlig vurdering der omsorgslønn blir sett i sammenheng med andre helse- og omsorgstjenester f.eks. avlastning. Både omsorgslønn og avlastning er ordninger som skal legge til rette for privat omsorgsarbeid for pårørende der dette blir ansett som det beste for omsorgsmottager. Omsorgslønnen er skattepliktig. En forutsetning for omsorgslønn vil være at omsorgsarbeidet er nødvendig og ellers ville høre inn under helse- og omsorgstjenesten i kommunen. Eks.: personlig hygiene, mating, praktiske oppgaver, matlaging og rengjøring.

### **Kommunen kan ta hensyn til innvilget hjelpestønad til tilsyn og pleie fra NAV ved tildeling og utmåling av omsorgslønn.**

Er det søkt hjelpestønad:

Dersom hjelpestønad er innvilget – hvor mye:

Har omsorgsyter omsorgsplikt:

Har omsorgsyter omsorg for flere:

Det er en forutsetning at tilbud om omsorgslønn er det beste alternativet til den som trenger omsorg. Det er ønskelig at man opplyser om hvorfor evt. andre tjenester ikke er aktuelle.

### **Beskrivelse av det omsorgsarbeidet som utføres gjennom døgnet/uken. (Bruk gjerne baksiden og/eller eget ark)**

**Forts.: En beskrivelse av det omsorgsarbeidet som utføres gjennom døgnet/uken.  
(Bruk gjerne baksiden og/eller eget ark)**

Dato:

Sted:

Signatur:

\_\_\_\_\_

## Tilleggsopplysninger til søknad om brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

Brugerstyrt personlig assistanse (BPA) er hjemlet i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2 første ledd nr 6 b, § 3-8 og pasient-og brukerrettighetsloven § 2-1 d. BPA er en måte å organisere praktisk bistand og opplæring på innenfor kravet om nødvendige omsorgstjenester.

Når denne organisasjonsformen velges forutsetter dette:

- En arbeidsleder (bruker selv eller annen person som er villig til å påta seg dette ansvaret)
- Administrator (arbeidsgiver) må velges innenfor godkjente tilbydere

**Beskrivelse av bistandsbehovet gjennom døgnet/uken.  
(Bruk gjerne baksiden og/eller eget ark).**

**En beskrivelse av dine fritidsaktiviteter og hva som er viktige aktiviteter for deg.**