

# SØKNAD OM KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTENESTER

Unnateke offentlig innsyn, jf. Off.l § 13, fvl. § 13

**Fusa kommune**  
**Tenestekontoret**  
**Postboks 24**  
**5649 Eikelandsosen**



## Opplysningar om søkjar

For- og etternamn:	Personnummer (11 siffer):
Adresse:	Telefonnr/mobilnr:
Postnummer:                      Stad:	E-postadresse:
Kommune/folkeregister	Statsborgarskap:
Sivilstand:	Bur du åleine:
Mottek du helse- og omsorgstenester frå kommunen, og evt kva?	Ja:                      Nei:
	Fastlege/legekontor:
<b>Beskriv behovet for hjelp og grunngje søknaden</b> Me treng opplysningar om behovet ditt for hjelp. På side 2 finn du nærare informasjon om kva tenester det kan søkjast om. Det skal fortrinnsvis ikkje søkjast om spesifikk teneste, men søknaden bør innehalda ei skildring av noverande behov for hjelp og ei grunngjeving for dette.	
Hjelpebehov: t. d. ernæring, personleg hygiene, funksjonsevne og medisinsk oppfølging	
Grunngjeving, årsak til hjelpebehov:	
Andre opplysningar til søknaden:	
Følgjer legeopplysningar med søknaden?    Ja:	Nei:
Følgjer sjukepleierapport med søknaden?    Ja:	Nei:

<b>Hjelpemiddel:</b>	
Brukar du hjelpemiddel? Ja:                    Nei:                    Veit ikkje:	Er det søkt om nye hjelpemiddel? Ja:                    Nei:                    Veit ikkje:
Dersom Ja – kva hjelpemiddel?	Dersom Ja – kva hjelpemiddel?

### Fusa kommune har følgjande tenester heimla i Helse- og omsorgstenestelova:

Praktisk bistand, opplæring Helsehjelp i heimen Psykiatrisk helseteneste Dagaktivitetstilbod Matombringning Tryggleiksalarm Omsorgslønn	Rehabilitering Avlasting Tidsavgrensa- eller langtidsopphald i institusjon Støttekontakt Brukarstyrt assistanse (BPA) Kommunal bustad, t.d. omsorgsbustad med eller utan heildøgns omsorgsteneste
---	--

### Opplysningar om kontaktperson (pårørnde, hjelpeverje) jf. Pasientrettslova § 1-3

<b>Hovudkontakt:</b>	<b>Evt annan kontaktperson:</b>
Namn:	Namn:
Adresse:	Adresse:
Postnummer:                    Stad:	Postnummer:                    Stad:
Telefon:	Telefon:
E-post:	E-post:
Tilknytning til pasient:	Tilknytning til pasient:
Søknaden er fylt ut i samarbeid med ( fullt namn på helsepersonell/pårørnde, med blokkbokstavar)	Kontaktinformasjon/telefon til den som har fylt ut søknaden

#### Opplysningar til søkjar:

Søknad skal sendast til Tenestekontoret, Fusa kommune, Postboks 24, 5649 Eikelandsosen. Kommunen skal handsama søknader fortløpande og gje tilbakemelding utan ugrunna opphald. Ved sakshandsamingstid over 1 månad frå mottatt søknad, vil du få melding om dette. Jf. forvaltningslova § 11 a.

Dersom du har behov for langvarige og koordinerte tenester, har du rett til å få utarbeidd individuell plan. Helsepersonell kan gje deg meir informasjon om dette.

Søknaden om kommunale tenester vert registrert i kommunen sitt sak- og arkivsystem. Søkjar har rett til innsyn i dokumenta i saka (med visse unntak). Jf. personopplysningslova og forvaltningslova §§ 18-21.

#### Samtykke til å innhenta naudsynte opplysningar:

Fullmakt til innhenting av medisinske, økonomiske og andre naudsynte opplysningar er avgrensa til å gjelda handsaming av denne søknaden, og til dei behov som er skisserte i søknaden.

**Pasient/pårørnde er kjent med opplysningar som er gitt, og behov for tenester som kjem fram i søknaden. Eg samtykkjer til at den som handsamar søknaden kan innhenta naudsynte opplysningar som nemnd over.**

Signatur søkjar:	Stad og dato:
Signatur pårørnde/verje dersom søkjar ikkje kan signera:	Stad og dato: