



Ibestad kommune  
- fevor alt er mulig

## Ibestad kommune

### Pleie - og omsorgstjenesten

#### Søker:

Navn: .....

### Egensøknad

#### Tildeling av pleie- og omsorgstjenester i Ibestad kommune

##### Generelt:

Kommunene er ansvarlig for å yte pleie- og omsorgstjenester når behov melder seg. Kommunene er også ansvarlig for å yte tjenester til de som har et hjelpebehov av rent praktisk eller personlig art. Tjenestetilbudene omfatter både hjemmeboende, beboere i institusjon, samt beboere med spesielle botilbud. For å få en beskrivelse av våre tjenester, gå til kommunens hjemmeside.

En del tjenester har vederlag, mens andre er vederlagsfrie. Du bør gjøre deg kjent med hvilke betalingssetser som gjelder, og hvordan din andel beregnes. Dette gjør du ved å ta kontakt med pleie- og omsorgstjenesten i Ibestad kommune. Du kan søke om økonomisk støtte. Kontakt pleie- og omsorgstjenesten eller NAV for nærmere opplysninger om slik støtte.

##### Dine rettigheter rundt saksbehandlingen:

1. Opplysningene du gir blir behandlet fortrolig.
2. Du har rett til innsyn i saksdokumentene.
3. Vedtaket som fattes kan påklages.
4. Reservasjon mot innhenting av personlige opplysninger.

Pleie- og omsorgstjenesten vil, etter å ha mottatt din søknad, ta kontakt for å utrede saken nærmere. Søknader behandles etter Lov om pasient- og brukerrettigheter og Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

### **1. Søkers (omsorgsmottakers) personalia**

Navn:.....

Adresse:.....

Fødselsnr.(11 siffer):..... Telefon:..... Mobiltelefon:.....

Sivilstand:  barn  gift/registrert partner  samboer  enke/enkemann  enslig

Bor:  alene  sammen med andre.

Hjemkommune.....

### **2. Nærmeste pårørende (eller annen kontaktperson)**

Navn og slektsforhold: .....

Adresse: .....

Telefon arbeid: ..... Telefon privat: ..... Mobiltelefon.....

Denne personen kan samtykke / medvirke på vegne av meg dersom jeg kommer i en situasjon hvor jeg ikke kan ivareta meg selv.  Sett kryss hvis JA

### **3. Verge**

Navn:.....

Adresse:.....

Telefon arbeid:..... Telefon privat:.....

### **4. For søknad om omsorgslønn, omsorgsyters personalia**

Navn:.....

Adresse:.....

Fødselsnr. (11 siffer):..... Telefon:.....

Omsorgsyters tilknytning/slektsforhold til omsorgsmottaker: .....

### **5. Fastlege**

Navn:..... Adresse:.....

Telefon: .....

**6. Tjenester det søkes om – sett x (kryss)**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hjemmesykepleie                             | <input type="checkbox"/> Langtidsopphold i sykehjem   |
| <input type="checkbox"/> Praktisk bistand og opplæring (hjemmehjelp) | <input type="checkbox"/> Korttidsopphold i sykehjem; - rehabilitering, utredning og/eller behandling (må søkes av lege) |
| <input type="checkbox"/> Praktisk bistand/Miljøtjeneste              | <input type="checkbox"/> Avlastning i sykehjem  |
| <input type="checkbox"/> Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)      | <input type="checkbox"/> Dagopphold - og nattopphold i sykehjem   |
| <input type="checkbox"/> Omsorgsbolig                                | <input type="checkbox"/> Omsorgsstønad  |
| <input type="checkbox"/> Trygghetsalarm                              | <input type="checkbox"/> Støttekontakt  |
| <input type="checkbox"/> Middagsombringning                          | <input type="checkbox"/> Avlastning for personer/familier som har et særlig tyngende omsorgsarbeid                      |
| <input type="checkbox"/> Hverdagsrehabilitering                      | <input type="checkbox"/> Søttesamtale   |
| <input type="checkbox"/> Koordinator                                 | <input type="checkbox"/> Dagaktivitetstilbud  |
| <input type="checkbox"/> Individuell plan                            | <input type="checkbox"/> Annet:.....  |

**7. Er du mottaker av pleie – og omsorgstjenester nå?**

- Nei
- Ja Spesifiser hvilke tjenester (se punkt 6).....
- .....

**8. Er andre i husstanden mottaker av pleie – og omsorgstjenester nå ?**

- Nei
- Ja Spesifiser hvilke tjenester (se punkt 6).....
- .....

**9. Har du kontakt med eller mottar du hjelp fra andre offentlig instanser i dag ?**

- NAV:  Nei  Ja
- Annet .....

**10. Stønader fra folketrygden**

- Mottar du hjelpestønad fra folketrygden ?  Nei  Ja, - hvilken sats: .....
- Mottar du grunnstønad fra folketrygden?  Nei  Ja, - hvilken sats: .....

**11. Begrunnelse for søknaden**

(bruk evt. tilleggsark og legg ved evt. legeerklæring, rapporter og lignende)

.....

.....

.....

.....

## 12. Tannbehandling (fylkeskommunal tjeneste)

Pasienter / brukere som har vært (eller forventes å være) i ukentlig pleie i hjemmesykepleie i minst tre måneder og alle med langtidsplass sykehjem har rett til gratis tannbehandling. Tannklinikken har ikke oversikt over hvem som mottar hjemmesykepleie, men om du ønsker det kan hjemmesykepleien oppgi ditt navn og adresse til den fylkeskommunale tannhelsetjenesten.

### Kryss av for det du ønsker:

┘ Ja, jeg ønsker gratis tannbehandling, og samtykker i at tannhelsetjenesten får informasjon om min helsetilstand, og eventuelt medisinbruk.

┘ Nei, jeg ønsker ikke gratis tannbehandling

┘ Dersom JA, ønsker du at hjemmesykepleien skal få kopi av timekort som sendes deg?

## 13. IPLOS-informasjon

- IPLOS er en forkortelse for Individbasert Pleie- og Omsorgsstatistikk. Dette er et standardisert verktøy for dokumentasjon, rapportering og statistikk for kommuner og sentrale myndigheter i forhold til alle søkere og mottakere av kommunale sosial og helsetjenester. Alle personopplysninger blir anonymisert.
- **Jeg gir samtykke til at mine diagnoser kan sendes til IPLOS registret ja \_\_\_ Nei \_\_\_ ( sett kryss).**
- Viser videre til informasjonsbrosjyre om IPLOS.

## 14. Samtykkeerklæring/informert samtykke

- Jeg gir med dette pleie - og omsorgstjenesten i Ibestad kommune fullmakt til å innhente de opplysninger som ansees relevante for behandling av søknaden.
- Jeg godkjenner også at dere kan behandle min søknad i Koordineringsteamet som for tiden består av seksjonsleder HSO, leder sykehjem, fagleder sykehjem, leder hjemmetjeneste og ergoterapeut.
- Jeg bekrefter at dette samtykke gis frivillig og at det når som helst kan trekkes tilbake.
- Som søker har jeg reservasjonsrettigheter i forbindelse med innhenting av personlige opplysninger. Slik reservasjon kan for eksempel gjelde opplysninger fra lege, NAV og lignende. Hvis slik reservasjon ønskes gjeldende, skriv navnet på instansen/organisasjonen under.

Jeg reserverer meg mot at det innhentes opplysninger fra: .....

Sted/dato: .....

.....  
søkers/foresatte/samtykkegivers underskrift

.....  
Den som innhenter samtykke

### Dersom egensøknaden er fylt ut på vegne av søker:

Navn:.....

Telefon:.....

---

Ved behov for pleie- og omsorgstjenester, ta kontakt med:

Pleie- og omsorgstjenesten.

Søknaden sendes til: Ibestad kommune, HSO-seksjonen, Koppervika 7, 9450 HAMNVIK