



## Kommunale helse- og omsorgstjenester

-informasjon om tjenestene og saksbehandling av søknader

### Generell info

Kommunen har ansvar for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester til alle som oppholder seg i kommunen, jfr. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2. Tjenesten gis etter individuelle behov. Kommunen skal blant annet tilby:

- Helsetjenester i hjemmet, for eksempel hjemmesykepleie
- Rehabilitering
- Personlig assistanse, herunder praktisk bistand, opplæring og støttekontakt
- Plass i institusjon, herunder sykehjem
- Avlastningstiltak for barn og voksne, gjelder ved særlig tyngende omsorgsarbeid
- Omsorgslønn til personer som har et særlig tyngende omsorgsarbeid
- Brukerstyrt personlig assistanse

Det kan på dette søknadsskjema også søkes om omsorgsbolig, trygdebolig, trygghetsalarm og dagtilbud

Det kan det på egne skjema søkes om transporttjeneste for forflytningshemmede (TTF), ledsagerbevis, tekniske hjelpemidler, bostøtte og individuell plan

For mer informasjon vises det til kommunens hjemmeside [www.lierne.kommune.no](http://www.lierne.kommune.no) der du kan finne tjenestebeskrivelser helse - og omsorgstjenester

Søknaden sendes til: Lierne Kommune, Helse- og Omsorgsetaten, Stortangveien 20, 7882 Nordli

### Økonomi

For noen tjenester må bruker betale egenandel, Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester av 16. Desember 2011. Hvilke dette gjelder får du vite ved å kontakte kommunen. Det kreves fullmakt fra søker slik at Oppvekst og velferdsetaten kan innhente de nødvendige opplysninger for beregning av egenandelen.

### Informasjon om saksbehandlingen

Opplysningene i søknaden, med eventuelle vedlegg, vil ligge til grunn for behandling av søknaden. Tildelingsrådet vil, etter mottatt søknad, kontakte deg for å utrede saken nærmere.

Opplysningene du gir behandles fortrolig.

Du har rett til innsyn i saksdokumentene, rett til å få tilføyd mangler og å få slettet feil.

### Journal

Ifølge forskrift om pasientjournal, skal det opprettes journal for hver pasient. Du kan ikke reservere deg mot at slik journal opprettes, men du kan be om at enkelte ansatte ikke gis tilgang til din journal.

Alle landets kommuner skal ha IPLOS som standardisert verktøy for dokumentasjon, rapport og statistikk for kommuner og sentrale myndigheter. Alle personopplysninger blir anonymisert ved oversendelse til sentrale registre. Se egen informasjonsbrosjyre om dette.



## Søknadskjema for Helse og Omsorgstjenester i Lierne Kommune

### 1. Personalia

Navn: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Postnr./sted: \_\_\_\_\_

Fødselsnr: (11 siffer) \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_ E-post: \_\_\_\_\_ Sivilstand:

Gift/registrert partner  Samboer  Enke/enkemann  Ugift Separert/skilt

Navn på evt. ektefelle/samboer: \_\_\_\_\_ Personnr: \_\_\_\_\_ Hjemkommune: \_\_\_\_\_

Statsborgerskap: \_\_\_\_\_

Barn under 18 år som bor hos deg/du har samvær med: nei  ja  (hvis "ja" – oppgi alder) \_\_\_\_\_

Boforhold:  Bor alene  Bor med flere Borettslag:  Ja  Nei

Når var du til lege sist: \_\_\_\_\_

Når var du til tannlege sist: \_\_\_\_\_

### 2. Nærmeste pårørende

Navn: \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-post: \_\_\_\_\_

Slektsforhold/tilknytning: \_\_\_\_\_

Denne personen kan samtykke/medvirke på vegne av meg dersom jeg kommer i en situasjon hvor jeg ikke kan ivareta dette selv. Sett x (kryss) hvis "ja"

### 3. Verge (for barn under 18 år oppgis navn på begge foreldre/foresatte der begge har foreldreansvar)

Navn: \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-post: \_\_\_\_\_

Navn: \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-post: \_\_\_\_\_

### 4. Fastlege

Navn: \_\_\_\_\_ Legekontor: \_\_\_\_\_

Tlf.: \_\_\_\_\_

### 5. Hjelpetønad

Mottar du hjelpetønad fra folketrygden? Nei  Ja  Hvis "Ja"sats \_\_\_\_\_



## 8. Fullmakt til innhenting av opplysninger

*Hensikten med å innhente opplysninger er å utforme et best mulig tjenestetilbud til deg. Søknaden behandles ut ifra de opplysninger som foreligger og innhentes. Reservasjon mot innhenting av opplysninger kan medføre mangelfullt beslutningsgrunnlag og svar på søknaden kan avhenge av dette.*

Jeg gir helse- og omsorgstjenesten fullmakt til å innhente de opplysninger som trengs i forbindelse med behandling av denne søknaden og gir fullmakt til at opplysningene kan lagres i kommunalt journalsystem. Jeg gir saksbehandler innsyn i min journal i forbindelse med saksbehandling av min søknad.

Ja  Nei

Jeg gir helse og omsorgstjenesten fullmakt til å informere min fastlege om mitt tjenestetilbud  
Dersom legeopplysninger ikke er vedlagt, ønsker du at Tildelingsrådet bestiller?

Ja  Nei Denne tjenesten kan medføre egenandel fra legekantoret.

Jeg gir kommunen fullmakt til å innhente nødvendige opplysninger om min (og eventuelt ektefelles, registrert partners/samboers) inntekt fra NAV, KLP og skatteetaten for å fastsette egenandelen for den enkelte boform/tjeneste.

Ja  Nei

Du kan reservere deg mot innhenting av slike opplysninger. Hvis du ønsker å reservere deg, skriv her de instanser reservasjonen gjelder for.

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

Personnr.: \_\_\_\_\_

Søkers underskrift

Evt. verge/foresatte til barn

**Dersom andre har hjulpet søker med utfylling av skjemaet; oppgi navn, tilknytning og telefonnummer.**

Navn: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Tilknytning: \_\_\_\_\_