

# Søknad om pleie- og omsorgsteneste i Lærdal kommune

Lærdal kommune tildeler teneste etter **BEON** prinsippet som går ut på at tenestetilbod gis på best mogleg omsorgsnivå med fokus på brukars eigne ressursar, der målet er høyast mogleg grad av eigenmestring i kvardagen.

**Informasjon om tenestene kommunen har tilbod om:**  
helsehjelp i heimen (heimesjukepleie), praktisk bistand (heimehjelp) og opplæring i daglige gjeremål, brukarstyrt personleg assistent (BPA), avlastning, støttekontakt, omsorgslønn, korttids eller langtids institusjonsopphald, dag-/nattopphald i institusjon, ulike dagopphald, matombringing, tryggleiksalarm, omsorgsbustad.

**Informasjon om saksbehandlingsprosessen**  
Det er kommunen, på bakgrunn av ein fagleg forsvarleg vurdering av dykkar behov og korleis dei kan bli dekka, som avgjer om du vil få pleie- og omsorgstenester, kva tenester du vil få tildelt og omfanget. Sjølv om det er kommunen som tar avgjersle om tenestetilbodet du vil få, er det fint om du beskriv i søknaden dei ønskja eller oppfatningane du har om type tenester du meiner best vil kunne dekke dykkar behov for nødvendig hjelp.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Søkjar | | | | Næraste Pårørande | | |
| Namn: | | | | Namn: | | |
| Adresse: | | | | Adresse: | | |
| Postnr: | Stad: | | | Postnr: | Stad: | |
| Fødselsnr. 11 siffer: | | | | Tlf.: | | |
| Tlf.: | | | | Slektsforhold/anna tilknytning: | | |
| Verge (sett kryss) | | Ja | Nei | Evt. Namn på verge: | | |
| Andre relevante kontaktpersonar: | | | | | | |
| Bur du aleine ? (sett kryss) | | | | Ja | | Nei |
| Er bustad tilrettelagd ? (sett kryss) | | | | Ja | | Nei |
| Oppgi evt. tenester som du mottar før: | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Hjelpemiddel.: | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Medisinske opplysningar som er relevant for søknaden: | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |

|  |
| --- |
| Grunngjeving for søknaden |
| Beskriv kva du treng hjelp til og kvifor: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Beskriv evt. dykkar ønskje om teneste: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Eg er innforstått med, og samtykkjer i at nødvendig informasjon om meg blir innhenta og utveksla med aktuelle samarbeidspartnarar i helsetenesta.

Helseopplysningar blir lagra i elektronisk journal. Eg er informert om at alt helsepersonell har teieplikt.

Eg gir også samtykke til at min næraste pårørande kan få nødvendig informasjon om meg.

Eg samtykkjer i at kommunen innhentar opplysningar om mine inntektsforhold frå likningskontor og trygdekontor.

Ved tildeling av teneste vil det bli registrert ein funksjonskartlegging IPLOS. Dette er kommunen pålagt.

Sjå vedlagde informasjonsbrosjyre.

**NB:** Dersom andre enn deg sjølv skriv under på søknaden må det ligge ved fullmakt. Dersom det er nødvendig må det og ligge ved erklæring frå lege om manglande samtykkjekompetanse.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Søkjars signatur: | Dato: | Kommunens rep. | Dato: |
|  |  |  |  |