



Vestre Slidre kommune

Pleie- og omsorgsavdelinga

Søknadsskjema for:

Tenester i heimen <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Heimesjukepleie<input type="checkbox"/> Heimehjelp/vaktmeister<input type="checkbox"/> Matlevering<input type="checkbox"/> Tryggleiksalarm	Plass i institusjon <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Institusjon langtidsplass<input type="checkbox"/> Institusjon korttidsplass<input type="checkbox"/> Institusjon rehabiliteringsplass<input type="checkbox"/> Institusjon dagopphald<input type="checkbox"/> Institusjon avlastning
Andre tenester <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Avlastning i heimen<input type="checkbox"/> Støttekontakt<input type="checkbox"/> Omsorgsløn<input type="checkbox"/> Individuell plan (IP) <p>Anna.....</p>	Bustad <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Omsorgsbustad
<i>Det er betaling av eigenandel for tenestene Heimehjelp/vaktmeister, matlevering, tryggleiksalarm og plass i institusjon (unnateke avlastning)</i>	
Personopplysningar tenestemottakar:	
Namn:	Personnummer:
Adresse:	
Postadresse:	Telefonnummer:
Sivil Status: <input type="checkbox"/> Gift/sambuar <input type="checkbox"/> Enke/enkemann <input type="checkbox"/> Skild <input type="checkbox"/> Ugift/einsleg	
Ektefelle/sambuar:	Personnr.:
Næraste pårørande:	
Namn:	Slektskap:
Adresse:	
Postadresse:	Telefon:
Fastlege:	Telefon:

Søknaden må vera fullstendig utfylt og underteikna - gjeld alle typar tenester og bustad

Opplysningar om eiga helse

Sjukdomar / funksjonsnedsetting / helsetilstand (fysisk og psykisk):

Beskriv konkret kvifor du søker aktuelle tenester / bustad:

Beskriv konkret kva du treng bistand til:

(ved søknad om IP beskriv koordineringsbehovet)

Noverande tenester:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Heimesjukepleie | <input type="checkbox"/> BPA | <input type="checkbox"/> Dagopphald |
| <input type="checkbox"/> Psykisk helsearbeid | <input type="checkbox"/> Matlevering | <input type="checkbox"/> Støttekontakt |
| <input type="checkbox"/> Heimehjelp | <input type="checkbox"/> Tryggleiksalarm | <input type="checkbox"/> Annan hjelp /bistand |
| <input type="checkbox"/> Miljøarbeidarteneste | <input type="checkbox"/> Avlastning | Beskriv: |

Søknaden må vera fullstendig utfylt og underteikna - gjeld alle typar tenester og bustad

Eg gir med dette Vestre Slidre kommune fullmakt til å innhente opplysningar fra anna helsepersonell, helseforetak, NAV og likningskontor om det er naudsynt for behandling av søknaden.

I følge pasientjournalforskrifta skal det opprettast journal for kvar pasient. I Vestre Slidre kommune har vi elektronisk pasientjournal (EPJ).

Eg er merksam på at journalopplysningar vil bli behandla tverrfagleg, og vil i samband med det tillete elektronisk meldingsutveksling.

Vestre Slidre kommune er pålagt å innrapportere statistisk materiale til Statistisk sentralbyrå. Som tenestemottakar kan du imidlertid motsette deg at Diagnose vert innrapportert. Dette motsett du deg ved å krysse av for NEI her:

JA NEI

Stad _____ dato _____

Søkjars underskrift

Underskrift av den som har bistått med utfylling av søknaden

Søknaden vil bli behandla konfidensielt.

SØKNADEN SENDAST TIL:

**Vestre Slidre kommune
Pleie og omsorg
Slidrevegen 16
2966 Slidre**

Hjelp til utfylling får du om du ringer oss på telefon: 61 34 50 28

Web: www.vestre-slidre.kommue.no