

## SØK OM HELSE- OG VELFERDSTENESTER

Unntatt offentlig innsyn, jf. offentleglova § 13, jf. hol. § 12-1

|                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Fornamn og etternavn:                                                                                                                           | Kvinne <input type="checkbox"/><br>Mann <input type="checkbox"/><br>Personnummer (11 siffer):<br><table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Gateadresse:                                                                                                                                    | Postnummer- og stad:                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Telefon-/mobilnummer:                                                                                                                           | E-postadresse:                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Bustadkommune:                                                                                                                                  | Språk:                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Eg bur åleine <input type="checkbox"/><br>Eg bur saman med foreldre <input type="checkbox"/><br>Eg bur saman med andre <input type="checkbox"/> | Har du omsorg for barn under 18 år?<br>Ja <input type="checkbox"/><br>Nei <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### Min næraste pårørande:

|                |                       |
|----------------|-----------------------|
| Namn:          | Relasjon til søker:   |
| Gateadresse:   | Postnummer- og stad:  |
| E-postadresse: | Telefon-/mobilnummer: |

Eg samtykker til at min næraste pårørande får informasjon om helsetilstanden min og helsehjelpa eg får: Ja  Nei

Vi ber om dette samtykket fordi må vite kven vi skal kontakte dersom du skulle vere ute av stand til å ivareta interessene dine, jf. pasient- og brukarrettslova § 3-3

### Andre kontaktpersonar:

|                                     |                |
|-------------------------------------|----------------|
| Fastlege (namn):                    | Telefonnummer: |
| Verge (namn):                       | Telefonnummer: |
| Andre (namn og relasjon til søker): | Telefonnummer: |

**Kva treng du hjelp til og kvifor?** Skriv litt om situasjonen din (bruk gjerne eige ark):

**Har du mottatt helse- og velferdstenester tidlegare?** Ja  Nei

Dersom ja, kva type teneste og når?

**Mottar du eller har du søkt om hjelpetønad frå NAV?** Ja  Nei

Dersom ja: Sats 1  Sats 2  Sats 3  Sats 4

**Treng du tolk?** Ja  Nei

Dersom ja, kva for språk?

**Treng du døvetolk?** Ja  Nei

**Når du skriv under samtykker du til at Bjørnafjorden kommune:**

- Behandlar personopplysningane elektronisk.
- Kan innhente eller utlevere opplysningar frå samarbeidande personell som er nødvendige for å behandle søknaden. Samarbeidande personell kan til dømes vere lege, spesialisthelsetenesta, NAV, næraste pårørande eller andre instansar i kommunen.
- Kan innhente inntektsopplysningar for dei tenestene vi krev eigenbetaling for.

Dersom det er instansar som du ikkje gir samtykke til å samarbeide med, skriv dei opp her:

Samtykket gjeld fram til saka er avslutta om ikkje anna er avtalt. Du kan når som helst, heilt eller delvis, trekke tilbake samtykket. **Saksbehandlar har teieplikt.**

Skjema er utfylt av: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_

Søkar/verge/føresette

Legg ved relevante opplysningar (frå lege, sjukehus eller andre)

**Send søknaden til:** Bjørnafjorden kommune, avdeling for forvaltning og koordinering,  
postboks 24, 5649 Eikelandssosen

## TIL DEG SOM SØKER HELSE- OG VELFERDSTENESTER

Søkaren beheld denne informasjonen

Alle søknadar blir behandla individuelt, i samsvar med lovverk, eventuelle forskrifter, retningslinjer og standardkriterium.

### Saksgang og klagerett

Når vi har mottatt søknaden, tar vi kontakt for å få fleire opplysningar og avtale eventuelt heimebesøk. Når vi har fatta vedtak, vil du få ei skriftleg tilbakemelding.

Du kan klage på vedtaket. Dersom vi ikkje kan behandle søknaden din innan 14 dagar, vil du få beskjed om når søknaden vil bli behandla.

### Samtykke og teieplikt

Berre dei personane som skal hjelpe deg, får tilgang til opplysningane dei treng for å kunne utføre arbeidet sitt. Ingen andre kan få informasjon dersom du ikkje har gitt samtykke til det. Alle tilsette i Bjørnafjorden kommune har teieplikt.

### Innsynsrett

Du har rett til innsyn i journalen din, slik at du kan følge med på om du har mottatt dei nødvendige tenestene, i tråd med vedtak og planar. Du har rett til å få informasjon om kva for opplysningar vi lagrar om deg.

### Eigenbetaling

Dersom du søker om tenester som kommunen krev betaling for, vil vi hente inn nødvendige opplysningar om inntekta di, og eventuelt ektefelle/registrert partner/sambuar si inntekt frå Skatteetaten og NAV.

### Kommunalt pasient- og brukarregister (KPR)

Dersom du søker om eller tar i mot helse- og omsorgstenester i kommunen din, blir det registrert opplysningar om deg og behovet du har for hjelp.

Desse opplysningane er ein del av journalen din og er konfidensielle. Berre dei som treng det i arbeidet sitt skal ha tilgang til opplysningane, og dei har teieplikt.

Nokre av opplysningane blir registrerte etter ein eigen standard (IPLOS) og sendt til kommunalt pasient- og brukarregister (KPR).

## ORIENTERING OM DEI ULIKE TENESTENE I BJØRNAFJORDEN KOMMUNE

Bjørnafjorden kommune har etter lova ansvar for å tilby nødvendige helse- og omsorgstenester som:

- Helsetenester i heimen, til dømes heimesjukepleie og helsetenester innan rus/psykiatri
- Personleg assistanse, som heimehjelp/praktisk hjelp og opplæring og støttekontakt
- Plass i institusjon, som sjukeheim
- Brukarstyrt personleg assistanse
- Omsorgslønn
- Avlasting barn/vaksne
- Habiliterings- og rehabiliteringstiltak
- Individuell plan

### Bjørnafjorden kommune tilbyr i tillegg følgende tenester:

- Barnekoordinator
- Dag-/aktivitetstilbod
- Demenssjukepleiar
- Ulike gruppeaktivitetar
- Friskliv og meistring
- Kols- og diabetesteam
- Kreftkoordinator
- Kreftteam
- Kvardagsrehabilitering
- Ergo- og fysioterapiteneste
- Ruskonsulent, råd og rettleiing
- «Tidleg innsats» - tverrfagleg rusførebygging til unge, 14-25 år, inkludert lågterskel psykologtilbod
- Tryggleiksalarm
- Tryggleikssjukepleiar

Les meir om tenestetilbodet på [bjornafjorden.kommune.no](http://bjornafjorden.kommune.no)