

## Søknad om helse- og omsorgstjenester

<b>Søker</b>	
Navn søker	
Fødselsnummer (11 siffer)	
Adresse	
Postnummer og poststed	
Telefon	
Epostadresse	
Sivilstatus	
Bor alene / sammen med (navn)	
Fastlege	
Kontakt med andre hjelpeinstanser	
Hvilke kommunale tjenester har du fra før	
<b>Pårørende</b>	
Nærmeste pårørende	
Tilknytning	
Personnummer (11 siffer)	
Adresse	
Postnummer og poststed	
Telefon	
Epostadresse	

## Beskriv din situasjon – hva er viktig for deg?

Søknadsskjemaet er fylt ut i samarbeid med

Ut i fra søknad vil disse tjenestene bli vurdert:

- Helsetjenester i hjemmet
- Psykisk helsearbeid/psykiatrisk boveiledning og rustiltak
- Praktisk bistand/opplæring (hjemmehjelp/miljøarbeid)
- Brukerstyrt personlig assistanse
- Trygghetsalarm
- Korttidsopphold i institusjon
- Langtidsopphold i institusjon
- Dagsenter
- Støttekontakt
- Pårørendestøtte:
  - Opplæring og veiledning
  - Avlastningstiltak
  - Omsorgsstønad
- Koordinator/individuell plan
- Ledsagerbevis

Jeg gir med dette saksbehandler fra avdeling kartlegging og forvaltning fullmakt til å innhente relevante opplysninger som ansees nødvendig for behandling av søknaden.

Jeg er kjent med at dette innebærer gjennomføring av en IPLOS kartlegging av mine behov.

For ytterligere opplysninger om den enkelte tjeneste, se kommunens hjemmeside:  
[www.nittedal.kommune.no](http://www.nittedal.kommune.no)

Dette skjemaet bør av personvern hensyn ikke sendes elektronisk, som bla. vedlegg til epost.

Når søknaden er mottatt, blir du kontaktet for å avtale eventuelt hjemmebesøk og for utfyllende opplysninger. Du vil få nærmere informasjon om saksgang og innhenting av opplysninger som er nødvendige for å behandle søknaden.

Hvis søknaden ikke er behandlet innen 14 dager, vil du få et foreløpig svar med orientering om når søknaden vil bli behandlet.

Du kan klage på kommunens vedtak.

## Fullmakt - post

Dersom du ønsker at noen andre enn deg skal motta post fra oss vedrørende helse- og omsorgstjenester, kan du gi fullmakt til dette her ved å oppgi den du ønsker skal motta posten din.

Jeg ønsker at følgende person skal motta post til meg fra Nittedal kommune vedrørende helse- og omsorgstjenester:

Navn	
Adresse	
Telefon	
Epostadresse	
Tilknytning (slektskap, nabo el.l.)	

Sted	Dato	Underskrift
		Evt pårørendes / verges Underskrift

Søknad sendes: Nittedal kommune  
Kartlegging og forvaltning  
Postboks 63  
1483 Hagan