



SØKNAD OM HELSE- OG OMSORGSTJENESTER SANDEFJORD KOMMUNE

Tjenestekontoret

Opplysninger om søker:

Navn:

Fødselsnr. (11 siffer):

Sivil status:

Adresse:

Postnr./sted:

Tlf. privat:

Mobil:

Tlf. arb.:

Søker om:

TJENESTE	Kryss av	TJENESTE	Kryss av
Helsetjenester i hjemmet (hjemmesykepleie)		Bofellesskap/bemannet bolig	
Praktisk bistand (hjemmehjelp)		Dagaktivitetstilbud <i>(For personer med demenssykdom/kognitiv svikt)</i>	
Praktisk bistand opplæring i daglige gjøremål		Avlastning utenfor institusjon	
Trygghetsalarm		Omsorgstønad	
Korttidsleilighet		Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)	
Institusjon - korttid		Støttekontakt	
Institusjon - rehabilitering		Oppfølging rus	
Institusjon - avlastning		Oppfølging psykisk helse	
Institusjon - langtid		Individuell plan/koordinator	

Har du tidligere mottatt helse og omsorgstjenester:

JA/NEI – sett ring rundt det som passer
Hvis ja, hvilken tjeneste?

Har du kontakt med andre instanser i hjelpeapparatet, i tilfelle hvilke:

Fastlege		
Navn:	Telefon:	Legesenter:
Opplysninger om nærmeste pårørende:		
Navn:	Fødselsnummer:	
Adresse:	Postnr./sted:	
Slektskap/relasjon til søker:		
Tlf. privat:	Mobil:	Tlf. arb.:
Søknad er fylt ut av (gjelder dersom søknad fylles ut av andre enn søker selv)		
Pårørende/verge/ansatt (sett ring rundt det som er aktuelt)		
Navn:		
Begrunnelse for søknaden:		
<i>Kort beskrivelse av behov:</i>		
<p>Tjenestekontoret samhandler elektronisk med samarbeidspartnere som sykehus og fastleger. Med mindre søker motsetter seg dette, overføres pasientopplysninger elektronisk for å kunne starte oppfølging og behandling av henvendelse/søknad.</p> <p>Har du behov for hjelp til å fylle ut søknaden, ta kontakt med tjenestekontoret på telefon 33 41 60 00.</p> <p>Ved vurdering av bistandsbehov benytter tjenestekontoret IPLOS som kartleggingsverktøy. IPLOS er et lovbestemt helseregister som danner grunnlag for nasjonal statistikk for helse- og omsorgssektoren.</p>		
Jeg samtykker til innhenting av nødvendige opplysninger som har betydning for søknad		
Søkers underskrift:	Dato:	
Fullmektig/verges underskrift:		