



## Søknad om kommunale helse- og omsorgstjenester

Personopplysninger	
<b>Eventuell fullmakt</b>	
Søker du på vegne av noen andre?	
<input type="checkbox"/> Ja	
<input type="checkbox"/> Nei	
Søker du tjenester for barn?	
<input type="checkbox"/> Ja	
<input type="checkbox"/> Nei	
Er barnet under 18 år?	
<input type="checkbox"/> Ja	
<input type="checkbox"/> Nei	
Din relasjon til barnet	
Den som fyller ut søknaden	
Fødselsnummer	
Fornavn	Etternavn
Telefon	
E-post	
På vegne av - voksen	
Fødselsnummer	
Navn	
Adresse	
Postnr./Poststed	
Telefonnummer	

Sivilstatus

- Velg alternativ -  
 gift/registrert partner  
 enslig  
 separert  
 skilt  
 enke  
 samboer

Søkers fastlege

Fastlegens telefonnummer

### Annen foresatt

Fødselsnummer

Navn

Adresse

Postnr./Poststed

Telefonnummer

### På vegne av - barn

Fødselsnummer

Navn

Adresse

Postnr./Poststed

Telefonnummer

Søkers fastlege

Fastlegens telefonnummer

### Informasjon om søkeren

Fødselsnummer

Fornavn

Etternavn

Adresse

Postnr./sted

Telefonnummer
Sivilstatus <input type="checkbox"/> - Velg alternativ - <input type="checkbox"/> gift/registrert partner <input type="checkbox"/> enslig <input type="checkbox"/> separert <input type="checkbox"/> skilt <input type="checkbox"/> enke <input type="checkbox"/> samboer
Bor du alene? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Søkers fastlege
<b>Verge/fullmektig</b>
Har du verge eller fullmektig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Oppgi navn på verge/fullmektig
<b>Informasjon om pårørende</b>
Har søker pårørende? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Nærmeste pårørende
Slektsforhold/tilknytning
Adresse
Postnr./Poststed
Telefonnummer
Hvor mange barn under 18 år, er nær pårørende til søker/den det søkes for?

Kommunene har ansvar for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester som:

- Helsetjenester i hjemmet, for eksempel hjemmesykepleie
- Personlig assistanse, herunder praktisk bistand, opplæring og støttekontakt
- Plass i institusjon, herunder sykehjem
- Rehabiliteringstiltak
- Pårørendestøtte, blant annet i form av opplæring og veiledning, avlastningstiltak og omsorgsstønning
- Brukerstyrt personlig assistanse
- Psykisk helse og avhengighetsproblematikk

- Dag-/aktivitetstilbud
- Trygghetspakke (f.eks trygghetsalarm)
- Ledsagerbevis, (bilde må vedlegges)

Koordinator, individuell plan og ansvarsgruppe søkes om i eget skjema.

For beskrivelse av de ulike tjenestene, se Holmestrand kommunes tjenestebeskrivelser på kommunens nettsider.

Kommunen vil i samarbeid med deg/søkeren vurdere hjelpebehov og avgjøre om du/søkeren har rett til helse- og omsorgstjenester, hvilke tjenester som er aktuelle, og omfanget av disse.

Beskriv dine/søkers hjelpebehov

Vi ønsker å vite hva som er viktig for deg

### Ledsagerbevis

Jeg ønsker å søke om ledsagerbevis

Passfoto eller bilde i tilsvarende størrelse må følge søknaden. Det er kun den som har behov for å ledsages som skal være avbildet. Bildet må være klart og tydelig, ha nøytral bakgrunn og være uten bruk av filter. Bildet må merkes med navn.

### Samtykke og signatur

**Samtykke til å innhente og utveksle relevante opplysninger for vurdering av søknaden:**

Nærmeste pårørende

Oppgi nærmeste pårørende

Fastlege

Oppgi fastlege
<input type="checkbox"/> Andre helse- og omsorgstjenester i kommunen
Oppgi tjeneste
Telefonnummer
<input type="checkbox"/> Helsestasjon og skolehelsetjeneste
Oppgi kontaktperson
Telefonnummer
<input type="checkbox"/> Barneverntjenesten
Oppgi kontaktperson
Telefonnummer
<input type="checkbox"/> Barnehage/skole
Oppgi skole/barnehage
Oppgi kontaktperson
Telefonnummer
<input type="checkbox"/> PPT (Pedagogisk-psykologisk tjeneste)
Oppgi kontaktperson
Telefonnummer
<input type="checkbox"/> NAV
Oppgi kontaktperson
Telefonnummer
<input type="checkbox"/> Spesialisthelsetjenesten
Oppgi tjeneste
Oppgi kontaktperson

Telefonnummer	
<input type="checkbox"/> Andre	
Beskriv andre vi bør hente informasjon fra	
Telefonnummer	
<b>Elektronisk signatur</b>	
<p>Jeg gir herved mitt samtykke til innhenting og lagring av relevant informasjon i forbindelse med behandlingen av søknaden, og er kjent med at jeg når som helst kan trekke samtykke tilbake.</p> <p>Jeg erklærer samtidig at opplysningene jeg har oppgitt i denne søknaden er korrekte.</p>	
Dato	
Fornavn	Etternavn
Signatur	

Søknad sendes:  
Tjenestekontoret  
Postboks 312  
3081 Holmestrand