

MÅLSELV KOMMUNE

SØKNAD OM HELSE – OG OMSORGSTJENESTER

**Generelt:**

Målselv Kommune vil sammen med deg og dine nærmeste pårørende vurdere tiltak og tildele tjenester slik at du skal kunne mestre egen hverdag og leve så selvstendig som mulig.

**Opplysninger du gir behandles fortrolig.**

* Tildeling av tjenester vurderes i henhold til kommunens tildelingskriterier som er basert på Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (Helse- og omsorgstjeneste loven), Lov om pasient og brukerrettigheter (Pasientrettighetsloven).

**Tjenester jf helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, 3-6, 3-8, 7-1 og 7-2:**

* Hjemmesykepleie
* Praktisk bistand/praktisk bistand opplæring
* Fritidskontakt
* Omsorgsstønad
* Brukerstyrt personlig assistanse
* Sykehjem, kort- og langtidsopphold
* Avlastning
* Individuell plan, koordinator og Barnekoordinator

**Kommunale serviceytelser:**

* Omsorgsbolig for eldre og mennesker med fysisk og psykisk utfordring/funksjonshemming
* Heldøgn omsorgsbolig for eldre og mennesker med fysisk og psykisk utfordring/funksjonshemming
* Dagtilbud for eldre
* Dagtilbud psykisk helse
* Velferdsteknologiske løsninger som f.eks trygghetsalarm
* Parkeringskort for mennesker med nedsatt funksjonsevne, TT-kort og ledsagerbevis

**Informasjon om søknaden:**

Søknadsskjemaet fylles ut og sendes til adresse: Koordinerende enhet v/ Målselv kommune, Mellombygdveien 216, 9321 Moen, eller mail: koordinerendeenhet@malselv.kommune.no.

Det er også mulig å søke muntlig om tjenester, hvis det er vanskelig å bruke skjemaet. Ta i så fall kontakt med avdelingsleder v/ aktuell avdeling (se kommunens hjemmeside).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Søker** | Etternavn: | Fornavn: |
| Adresse: | Postnr/sted: |
| Fødselsnr. 11 siffer: | Statsborgerskap: |
| Telefon: | Navn på ektefelle/samboer/partner: |
| Navn på fastlege:  | Telefon fastlege: |
| **Pårørende/****verge** | Etternavn, fornavn: | Adresse: |
| Tilknytning til søker: | Telefonnummer: |
| **Beskriv ditt behov for helsetjenester**  | (vær så konkret som mulig når det gjelder hvilke oppgaver du ikke greier selv, og beskriv gjerne også hva du mestrer. Bruk eget ark ved behov): |
| **Beskriv hva slags hjelp du mottar i dag**  | (hjelp fra privatpersoner, fastlege, spesialisthelsetjenesten, NAV eller andre): |
| **Annet** | Beskriv livssituasjonen din (boligforhold, familiesituasjon, sivilstatus, skole/utdanning/arbeid, fritidsinteresser eller annet. Bruk eget ark ved behov): |
| **Signatur søker:** | Sted/dato: | Underskrift: |
| **Søknad utfylt av:** | Sted/dato: | Underskrift: |