



SØKNADSSKJEMA HELSE- OG OMSORGSTJENESTER HORTEN KOMMUNE

Unntatt offentlighet, jfr. Offentlighetsloven § 13.1

Opplysninger om søker	
Navn:	Fødselsnummer (11 siffer):
Adresse:	
Telefon:	
Bor du alene: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei	
Bor sammen med: <input type="checkbox"/> ektefelle/samboer <input type="checkbox"/> barn under 18 år <input type="checkbox"/> andre	
Fastlege:	Telefon:
Adresse:	
Har du behov for tolk? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei	Hvilket språk?
Kontaktpersoner:	
Nærmeste pårørende:	Tilknytning:
Adresse:	Telefon:
Evt. Verge:	Telefon:
Adresse:	
Beskriv kort din situasjon. Hva er dine utfordringer? Hva er viktig for deg?	

Søknad sendes til Horten kommune, postboks 10, 3191 Horten

Her kan du krysse av for hvilke tjenester du søker om:

Aktiviteter og sosiale møteplasser

Eksempel på tjenester: Transport til aktivitetssenter, dagaktivitet for personer med demens, støttekontakt og gruppeaktiviteter.

Helsetjenester til hjemmeboende

Eksempel på tjenester: Trygghetsalarm, velferdsteknologi, rehabilitering, hjemmesykepleie, oppfølging ved rus og psykiske helseplager.

Praktiske gjøremål i hverdagen

Eksempel på tjenester: Praktisk bistand til nødvendig renhold, brukerstyrt personlig assistanse, opplæring i daglige gjøremål.

Støtte til pårørende

Eksempel på tjenester: Opplæring og veiledning, avlastningstiltak, omsorgstønad.

Helsetjenester i institusjon

Eksempel på tjenester: Korttidsopphold for behandling, rehabilitering og lindring, langtidsplass.

Hjelp til koordinering av tjenester

Eksempel på tjenester: Individuell plan, koordinator.

Innhenting av informasjon

Noen av opplysningene som blir hentet inn fra deg følger en standard som er utviklet av Helsedirektoratet, individbasert pleie- og omsorgsstatistikk (IPLOS). Statistikkene benyttes av kommunen og statlige myndigheter til styring og planlegging av tjenestene. I alle statistikker fjernes navn og andre opplysninger som kan føre til at personer gjenkjennes.

Innsynsrett

Du har som hovedregel rett til innsyn i din journal, opplysninger om deg som ligger lagret i kommunen.

Samtykke

Du gir med dette Horten kommune tillatelse til å innhente relevante opplysninger for å behandle søknaden. Samtykket gjelder for: Fastlege, sykehus, samarbeidende tjenester i Horten kommune, NAV og Skatteetaten.

Dato: _____ **Søkers underskrift:** _____

Underskrift søknadsmedhjelper: _____ **Tilknytning:** _____

Dersom verge eller andre med fullmakt søker må kopi av vergemål eller fullmakt legges ved søknaden.