



Søknadsskjema om helse- og omsorgstjenester

Trenger du hjelp til utfylling av søknaden, kan du ta kontakt med Kongsvinger kommune på telefon 628 74 000.

Fødselsnummer:	Sivil status:
Navn:	Fastlege:
Adresse:	
Postnr./sted:	Telefon:

Bor du alene? (sett kryss) Ja Nei

Nærmeste pårørende (navn):	Slektsforhold/annen tilknytning:
Adresse:	Telefon:

Jeg har fått hjelp til utfylling av søknaden

Navn:

Mottar du eller har du tidligere mottatt helse- og omsorgstjenester? Ja Nei

Hvis ja, spesifiser:

Mottar du hjelpestønad fra NAV til hjelp i hjemmet ditt? Ja Nei

Hvis ja, oppgi beløp:

Hva er viktig for deg i den situasjonen du er i nå?

Her beskriver du dine hjelpebehov og hvilke tjenester/tiltak du tror du trenger (bruk eventuelt eget ark):

Kongsvinger kommune har etter loven ansvar for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester som:

- helsetjenester i hjemmet, eksempelvis hjemmesykepleie
- personlig assistanse, herunder hjemmehjelp/praktisk bistand og opplæring og støttekontakt
- plass i institusjon, herunder sykehjem
- brukerstyrt personlig assistanse
- omsorgsstønad
- avlastning
- rehabiliteringstiltak

Kongsvinger kommune har videre bestemt at følgende tjenester skal tilbys:

- dag-/aktivitetstilbud
- trygghetsalarm, (eget bestillingsskjema)
- tilrettelagt bolig

Kongsvinger kommune vil vurdere hjelpemidler og velferdsteknologi før kompenserende tiltak og som hovedregel yter vi tjenester i brukers hjem. Dine hjelpebehov vil avgjøre om du har rett til å få helse- og omsorgstjenester, hvilke tjenester, og omfanget av disse. 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 søknad ikke kan behandles innen 14 dager, vil du få et foreløpig svar med orientering om når søknaden vil bli behandlet. Du kan klage på kommunens vedtak.

Når du underskriver samtykker du til at Kongsvinger kommune:

- innhenter nødvendige opplysninger fra din fastlege, andre enheter i kommunen, sykehus og skattemyndighetene.
- Tidsbegrenset samtykke inntil 3 måneder.

Dersom andre enn deg selv skriver under søknaden må det foreligge skriftlig fullmakt. Om nødvendig må det foreligge erklæring fra lege om manglende samtykkekompetanse.

Jeg søker om helse- og omsorgstjenester fra Kongsvinger kommune.

Dato: _____ Underskrift: _____

Søknaden sendes: Kongsvinger kommune, Stab Helse, Postboks 900, 2226 Kongsvinger