

Søknad om helse- og omsorgstjenester

Ringerike kommune ved helse- og boligforvaltningen
Tildelingskontoret for helse- og omsorgstjenester



RINGERIKE
KOMMUNE

Unntatt offentlighet
jf. off.l. § 13

I dette søknadsskjemaet kan du gi kommunen opplysninger som er nødvendig for behandling av din søknad. Ved spørsmål og/eller behov for bistand til utfylling av søknadsskjema, kan du ta kontakt med Tildelingskontoret (telefon 409 00 139 hverdager mellom kl. 11-14).

Relevante opplysninger fra fastlege, spesialisthelsetjeneste (epikriser) eller andre instanser er nødvendig for å behandle søknaden. Legger du ved dokumentasjon, kan det korte ned saksbehandlingstiden.

Søknadsskjemaet skal sendes med post til: Ringerike kommune, Tildelingskontoret, Postboks 123 Sentrum, 3502 Hønefoss, eller leveres på Servicetorget på Ringerike rådhus.

Når søknaden er mottatt vil du bli kontaktet av Tildelingskontoret innen fire uker og du vil få opplyst forventet saksbehandlingstid. Ofte innkaller vi til en kartleggingssamtale på vårt kontor eller i ditt hjem. Etter ditt samtykke vil det bli innhentet ytterligere opplysninger dersom det er nødvendig. Du har som hovedregel rett til å se alle sakspapirer og dokumenter. Du vil få svar på søknaden i et vedtak.

Opplysninger om søker		
Søker	Navn:	Fødselsnummer (11 siffer):
	Adresse:	Postnummer og poststed:
	Sivilstand:	Telefon:
	Omsorg for barn under 18 år?	Antall personer i din husstand:
Nærmeste pårørende	Navn / relasjon:	Telefon:
	Adresse:	Postnummer og poststed:
Fastlege	Navn:	Telefon:
	Sist vurdert av lege (dato):	
Tannlege	Sist vurdert av tannlege (dato):	
Privat hjelp	Har du privat hjelp til nødvendige daglige gjøremål som ikke er betalt?	Hvis ja; hvor mange timer ukentlig?
Tolk	Behov for tolk?	Språk (og eventuelt dialekt):
Fyll ut dersom søker er <u>under 18 år</u>		
Foresatt 1	Navn / relasjon:	Telefon:
	Adresse:	Postnummer og poststed:
Foresatt 2	Navn / relasjon:	Telefon:
	Adresse:	Postnummer og poststed:

Hvis aktuelt: Verge eller fullmektig		
Kopi av vergemål / fullmakt <u>må vedlegges</u> søknaden		
Verge / Fullmektig	Navn:	Telefon:

Hvis aktuelt: Oppgi kontaktinformasjon til andre som du ønsker skal få kopi av brev fra Tildelingskontoret med bekreftelse på mottatt søknad og informasjon om tidspunkt for kartleggingssamtale/hjemmebesøk	
Samtykket kan når som helst trekkes tilbake ved beskjed til Tildelingskontoret.	
Navn / relasjon:	Telefon:
Adresse:	Postnummer og poststed:

Tjeneste du søker om	Sett kryss:
Se "Veileder for tildelingspraksis" for informasjon om tjenestene på ringerike.kommune.no	
Helsetjenester i hjemmet (Herunder helsehjelp og hverdagsrehabilitering)	
Praktisk bistand (Herunder daglige gjøremål, opplæring og brukerstyrt personlig assistanse (BPA))	
Fritidskontakt	
Dag- og aktivitetstilbud	
Psykisk helse- og rustjeneste	
Trygghetsalarm	
Avlastning (Avlastningstiltak for omsorgsyter)	
Omsorgsstønad (Økonomisk kompensasjon til omsorgsyter) FYLL UT MER NEDENFOR	
Råd og veiledning ved særlig tyngende omsorgsoppgaver	
Tilrettelagt bolig FYLL UT MER NEDENFOR	
Tilrettelagt bolig - heldøgns tjenester (Bolig med tilsyn tilsvarende som ved institusjon)	
Langtidsopphold i institusjon (Sykehjem)	
Tidsbegrenset opphold i institusjon (Herunder rehabiliterings- eller korttidsopphold)	

Tjenester utenom Tildelingskontoret: Se www.ringerike.kommune.no

Utlån av hjelpemidler (Hjelpemiddellageret): Telefon 32 12 87 15.

Ergoterapi / fysioterapi: Ring Tildelingskontoret for informasjon på telefon 409 00 139.

Kreft- og palliasjonskoordinator: Telefon 97 98 05 63.

Demenskoordinator: Telefon 48 00 80 52.

Rask psykisk helsehjelp (RPH): Telefon 90 02 86 88.

Frisklivssentralen: Telefon 40 91 78 19.

Må fylles ut ved søknad om <u>omsorgsstønad</u>				
Navn på omsorgsmottaker:			Fødselsnummer (11 siffer):	
Er det søkt om hjelpestønad?	Ja:	Når?	Nei:	Hvis nei; vennligst søk først

Må fylles ut ved søknad om tilrettelagt bolig

Eier eller leier du bolig?	<input type="checkbox"/> Leier bolig <input type="checkbox"/> Eier bolig <input type="checkbox"/> Annet: _____
Din brutto inntekt/trygd/stønad?	Kr.: _____ per måned
Ektefelles/samboers brutto inntekt/trygd/stønad?	Kr.: _____ per måned
Renter og avdrag på boliglån?	Kr.: _____ per måned
Annen gjeld?	Kr.: _____ per måned

Legg ved søknaden:

Skattemelding/skatteoppgjør, lønsslipp, utbetalinger fra NAV og eventuell dokumentasjon på annen inntekt, gjeld og formue.

Bakgrunn for søknaden (bruk eventuelt eget ark / vedlegg)

Beskriv ditt hjelpebehov. Hva er viktig for deg i den situasjonen du er i nå? Hva søker du bistand til?

Begrunnelsen er skrevet av:

Samtykke til å innhente og dele opplysninger

Hvem samtykket gjelder (med blokkbokstaver): _____
 Kommunen kan ha behov for å innhente og dele nødvendige og relevante opplysninger og dokumentasjon for å behandle søknaden. Det vil si: vurdere om du har rett til tjenester, hvilke tjenester du har rett til og i hvilket omfang. Det kan for eksempel være behov for opplysninger fra lege, sykehus/ spesialisthelsetjenesten, samarbeidende personell innad i kommunen eller pårørende. **Av hensyn til taushetsplikten kan vi ikke uten ditt/deres samtykke dele informasjon med andre instanser.**

Jeg/vi gir med dette Ringerike kommune ved Tildelingskontoret for helse- og omsorgstjenester samtykke til å innhente de opplysninger som er nødvendige og relevante for behandling av søknaden. Jeg/vi samtykker til at følgende instanser hvor jeg/vi har krysset av for "ja", uten hinder av taushetsplikten, kan drøfte søknad om helse- og omsorgstjenester, dele nødvendige taushetsbelagte opplysninger om meg og ha et nødvendig samarbeid for å tildele helse- og omsorgstjenester.

Sett kryss og ta stilling til alle alternativene.

Instans	Eventuelt spesifiser	Ja	Nei	Ikke aktuelt
Fastlege				
Spesialisthelsetjeneste				
Kommunal helse- og omsorgstjeneste				
Koordinerende enhet				
Barnevernstjeneste				
Helsestasjon / skolehelsetjeneste				
Barnehage og/eller skole				
PPT / PPOT				
Familievernkontor				
Krisesenter				
NAV				
Skatteetaten				
Politi / Kriminalomsorg				
Privat institusjon				
Arbeidsgiver				
Pårørende				
Kjernejournal				
Andre				

Samtykket varer (**sett kryss** og velg *ett* alternativ):

- inntil søknaden og eventuelt klagesak er ferdig behandlet, **ELLER**
- frem til (dato): _____

Samtykket er gitt frivillig og kan når som helst trekkes tilbake, helt eller delvis, ved beskjed til Tildelingskontoret.

Søknaden MÅ være fullstendig utfylt og undertegnet.

Signaturer	
Dato og sted:	Søkers underskrift:
Dato og sted:	Eventuelt; underskrift av verge/fullmektig/foresatt:

Informasjon til deg som søker

Selv om du har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester betyr ikke det at du i utgangspunktet har krav på en bestemt type tjeneste fra kommunen. Kommunen skal legge vekt på dine ønsker og synspunkter, men det er kommunen som må vurdere og beslutte hva slags hjelp som skal tilbys. Kommunen kan for eksempel fatte vedtak om tjenester i hjemmet, fremfor tildeling av plass i institusjon, dersom kommunen vurderer det som et forsvarlig tilbud. Dokumenter vil som hovedregel bli sendt til deg digitalt. Dersom du ikke har digital postkasse eller åpner dokumentet digitalt, vil det automatisk bli sendt per post.

Les om helse- og omsorgstjenestene og vår serviceerklæring på www.ringerike.kommune.no

Helse- og omsorgstjenester i Kommunalt pasient- og brukerregister

Søker du om eller mottar helse- og omsorgstjenester i din kommune blir det registrert opplysninger om deg og ditt behov for hjelp. Disse opplysningene er en del av din journal og er konfidensielle. Bare de som trenger det i sitt arbeid skal ha tilgang til opplysningene, og de har taushetsplikt. Noen av opplysningene blir registrert etter en egen standard (IPLOS) og sendt til Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR).

Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR):

KPR vil inneholde opplysninger om alle som mottar helse- og omsorgstjenester fra kommunen. Registeret vil inneholde data fra alle tjenester som er nevnt i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (lovdata.no). Informasjon i KPR skal bidra til å:

- Øke kvaliteten på helse- og omsorgstjenestene.
- Sikre god planlegging og et likeverdig helsetilbud uavhengig av kjønn, bosted og sosial status.
- Gi mer kunnskap om effekten av behandling og sykdommers utbredelse, årsaker og forløp.

Hvilke opplysninger sendes til KPR?

- Kjønn, alder og kommune.
- Husstand.
- Behov for bistand og assistanse i dagliglivet.
- Behov for bistand og assistanse til å delta i forbindelse med arbeid, utdanning og fritid.
- Bistand fra familie eller personer i nærmiljøet.
- Vurdert av lege/tannhelsepersonell i løpet av det siste året.
- Hvilke tjenester som ytes av kommunen.
- Om det er utarbeidet en individuell plan og om du har en koordinator.
- Relevante diagnoser som det er nødvendig å kjenne til for å gi deg riktige tjenester.

Det er viktig å merke seg at:

- Ditt navn og din adresse vil ikke finnes i KPR.
- Ditt fødselsnummer oppbevares kryptert og adskilt fra dine helseopplysninger.

Hvem skal gi opplysningene?

- Det er først og fremst du som skal gi opplysningene om din situasjon til kommunen. Du har lovfestet rett til å være med på å vurdere hva du trenger av bistand og assistanse og hvordan tjenestene skal gis.
- Hvis andre enn deg skal gi opplysninger, må du gi ditt samtykke.
- Kommunen kan ikke be deg om opplysninger som ikke har betydning for situasjonen din.
- Hvis det dreier seg om opplysninger som du ikke kan gi, kan det være nødvendig å ta kontakt med noen av dine nærmeste. Det kan også være nødvendig å spørre andre ansatte i kommunen (for eksempel fastlegen) eller et sykehus, om opplysninger.

Hvordan ivaretas opplysningene?

- Fødselsnummer oppbevares kryptert.
- De som behandler opplysningene i KPR har taushetsplikt.
- Utlevering av personidentifiserbare helseopplysninger fra KPR kan bare skje når det foreligger nødvendige tillatelser.
- Kun et fåtall spesielt autoriserte ansatte kan behandle forespørsler om innsyn.

Innsyn i egne helseopplysninger

Du har rett til å:

- få innsyn i egne helseopplysninger i KPR.
- få vite hvem som har mottatt helseopplysninger om deg og hva de er brukt til.
- stille spørsmål til saksbehandler om opplysninger som er registrert om deg eller melde fra om feil i opplysningene.

Ber du om innsyn i egne helseopplysninger kan informasjonen du får tilsendt være vanskelig å forstå. Vi oppfordrer deg derfor til å kontakte lege, helseinstitusjon eller din kontaktperson i kommunen, både for å få hjelp til å fylle ut skjemaet og tolke svaret.

Reservasjon

Du kan reservere deg mot at helseopplysninger om deg utleveres fra KPR sammen med fødselsnummer, eller mot utlevering av helseopplysninger til enkelte formål. KPR vil gi økt kunnskap og bedre grunnlag for analyser og forskning. Det skal brukes til å utvikle og gi bedre helse- og omsorgstjenester i kommunene. Dersom mange reserverer seg mot utlevering av informasjon vil grunnlaget for denne kunnskapen bli dårligere. Vi håper du har tillit til at vi skal behandle dine data sikkert og korrekt.

Krav om innsyn og reservasjon gjøres ved å logge inn på www.helsenorge.no

Les mer om IPLOS og KPR på www.helsedirektoratet.no

Koordinering av tjenester

Barnekoordinator, koordinator og individuell plan i kommunen

Har du behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, kan du rett til å få oppnevnt barnekoordinator/koordinator, og utarbeidet en individuell plan hvis du ønsker det. Ta kontakt med Koordinerende enhet eller ring bruker- og pårørendesenteret for mer informasjon. Søknadsskjema finner du på www.ringerike.kommune.no

Les mer på www.helsenorge.no

Bruker- og pårørendesenteret i Ringerike kommune

Bruker- og pårørendesenteret kan bistå med å navigere i tjenestene. Du kan ta kontakt for informasjon og rådgivning om kommunens tjenester, frivillige organisasjoner og pasient- og brukerorganisasjoner.

Telefon: 480 46 070 (Hverdager fra klokka 10-12)

E-post: brukerogpaarorende@ringerike.kommune.no (*Sensitive opplysninger bør ikke sendes på epost.*)

Pasient- og brukerombudet i Buskerud

Ombudet er uavhengig og kan bistå pasienter, brukere og pårørende med råd, veiledning og bistand i møte med helsetjenesten. Les mer på www.pasientogbrukerombudet.no

Telefon: 32 23 52 00

E-post: buskerud@pasientogbrukerombudet.no (*Sensitive opplysninger bør ikke sendes på epost.*)