



## v/ Inntaksnemnda for Helse – og omsorg

### SØKNAD

Pårørende eller andre kan hjelpe deg med å fylle ut søknaden. Bruk kulepenn.  
Les orienteringa som er vedlagt.

#### 1. Opplysningar om søkjaren

Etternamn, førenamn:	Fødselsnummer:	Adresse:	Tlf.:
Næraste pårørende:	Slektsskap:	Adresse:	Tlf.:

#### 2. Kva kommunale tenester søker du?

Sjukeheim, korttidsopphald rehabilitering	Matombringing	Demensteam
Sjukeheim, korttidsopphald utredning	Støttekontakt	*Følgjekort for funksjonshemma
Sjukeheim, langtidsopphald	Treningskontakt	*Dør-til-dør transport for funksjonshemma
Heimeteneste	Omsorgsbustad	*Parkeringskort for funksjonsnedsette
Praktisk bistand (heimehjelp) (Obs: Hugs vedlegg til skjema)	Avlastning utanfor institusjon	Dagsenter Mandag <input type="checkbox"/> Tysdag <input type="checkbox"/> Torsdag <input type="checkbox"/> Fredag <input type="checkbox"/>
Tryggleiksalarm	Kvardagsrehabilitering	Kreftkontakt:

\* Disse tenestane har eigne søknadsskjema, dei finn du under den enkelte tenesta på heimesida.

#### 3. Kvifor ynskjer de desse tenestene?

Skriv kort kva vanskar og/eller lidingar du har. Kva hjelp har du pr. dags dato? (Bruk eige ark om nødvendig)

#### 4. Merknad

Informasjon som du meiner er viktig, men som ikkje er spurt om. Dersom søkjar ikkje skriv under sjølv, grunngjev kvifor:

#### 5. Samtykke og underskrift

«Eg har sett meg inn i orienteringa vedlagt, og er innforstått med at kommunen vil føreta ei tverrfagleg saksutgreiing. Eg samtykkjer difor at opplysningar som fagpersonar sit inne med som kan ha relevans for saka kan bli nytta i ei tverrfagleg vurdering av søknaden. Eg samtykkjer også at kommunen hentar inn opplysningar om inntektshøva mine frå liknings – og NAVkontor, når vedtaket vert fatta».

Dato, Stad:	Underskrift:
-------------	--------------

## ORIENTERING TIL SØKJAREN

Alle opplysningar vert handsama konfidensielt.  
Søknaden vert handsama av inntaksnemnda i Solund Kommune.

### Om dei enkelte felta

Felt 1: Når søkjaren fører opp pårørande, veit sakshandsamar/tenesta kven ein kan vende seg til dersom det skulle verte behov for det.

Felt 2: Kryss av for den eller dei tenestane du søker på.

Felt 3: Grunngeiv kvifor du ynskjer denne/desse tenesta(ne). Skriv på eige ark dersom det ikkje er plass på skjema.

Skriv kort om:

- Kva vanskar du har?
- Korleis løyser du desse i dag?
- Kva hjelp mottek du frå familie eller andre?

### Saksgang

Sjukepleiar vil ta kontakt for å avtale heimebesøk *dersom det er behov for det*, og rådføre seg med deg om kva hjelp du har behov for. Du vil òg bli orientert om dei kommunale tenestane og hjelpetiltaka. Du kan ha med andre personar etter eige ynskje. Saman med helsepersonalet drøftar du kva tiltak som tener deg best. Etter heimebesøket vert det utarbeidd ei fagleg vurdering som vert gitt til inntaksnemnda. Inntaksnemnda har møte kvar 3. veke.

Søknaden og den faglege vurderinga handsama i inntaksnemnda. Når vedtaket er fatta, vil du få dette skriftleg seinast 3 veker etter inntaksmøtet.

### Adresse

Søknaden sendast til:

**Solund Kommune**  
**v/ Inntaksnemnda for Helse – og omsorgstenesta**  
**6924 Hardbakke**