



# Midt-Telemark kommune

## Søknad om helse- og omsorgstjenester

<b>Om søknaden</b>	
<b>Søker av tjenester</b>	
Hvem fyller ut søknadsskjemaet? <input type="checkbox"/> Jeg søker på vegne av meg selv <input type="checkbox"/> Jeg søker på vegne av en annen person	
Fullmakt til søke og samtykke på vegne av personen som trenger tjenester <b>må</b> vedlegges søknaden (gjelder ikke foresatte/foreldre til barn under 18 år)	
<b>Informasjon om deg som søker på vegne av en annen person</b>	
<i>Fylles bare ut dersom du søker på vegne av noen andre</i>	
Fornavn	Etternavn
Adresse	
Postnr/sted	
Telefon	

Når den som fyller ut skjemaet ikke er den person som søker tjenester, trenger vi samtykke fra søker.

### Ettersending av samtykke

Signert samtykke fra søker sendes med vanlig post til:

Midt-Telemark kommune  
v/Tjenestekontoret  
Postboks 83  
3833 Bø

### Søker

OBS! **Søker** er den personen som har behov for tjenester/skal motta tjenestene.

Ved søknad om avlastning er det den hjelpetrequende som registreres som søker.

### Personopplysninger om den som søker tjenester

Fødselsnummer (11 siffer)	Statsborgerskap
Fornavn	Etternavn
Adresse	
Postnr/sted	
Telefon	
Kommune du er folkeregistrert i	
Bor du alene?	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
<b>Sivilstatus</b>	
<input type="checkbox"/> Enke-/mann	<input type="checkbox"/> Gift/samboer
<input type="checkbox"/> Skilt/separert	<input type="checkbox"/> Ugift
<b>Ektefelle/samboer (fylles kun ut dersom din sivilstatus er gift/samboer)</b>	
Navn på ektefelle/samboer	
Fødselsdato	
<b>Mindreårig søker (fylles kun ut dersom søker er mindreårig)</b>	
Er søker av tjenester under 18 år?	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
For barn under 18 år må det oppgis navn på begge foreldrene/foresatte der begge har foreldreansvar	
Har søker søsken under 18 år den bor sammen med?	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Alder på søsken	
<b>Foresatte 1 (fylles kun ut dersom søker er mindreårig)</b>	
Fødselsnummer (11 siffer)	
Fornavn	Etternavn
Adresse	
Postnr/sted	
Telefon	

<b>Foresatte 2 (fylles kun ut dersom søker er mindreårig)</b>	
Fødselsnummer (11 siffer)	
Fornavn	Etternavn
Adresse	
Postnr/sted	
Telefon	
<b>Barn</b>	
Har søker barn under 18 år som bor hjemme hos seg hele eller deler av tiden?	
<input type="checkbox"/> Ja	
<input type="checkbox"/> Nei	
Alder på barnet/barna?	
<b>Fastlege</b>	
Fastlegens navn	
Legekontor	

<b>Pårørende og verge</b>	
<b>Nærmeste pårørende</b>	
Relasjon/tilknytning	
Fødselsdato	
Fornavn	Etternavn
Adresse	
Postnr/sted	
Telefon	
<b>Verge/fullmektig</b>	
<input type="checkbox"/> Søkeren har verge oppnevnt av Statsforvalteren (kopi av vergemål må vedlegges)	
<input type="checkbox"/> Søkeren har fullmektig (skriftlig fullmakt fra søkeren må vedlegges)	
<input type="checkbox"/> Søkeren har ikke verge eller fullmektig	
Fødselsdato	
Fornavn	Etternavn

Adresse
Postnr/sted
Telefon

## Økonomi

### Søkers økonomiske forhold

Må **kun** fylles ut dersom du søker om praktisk bistand/opplæring (miljøarbeid), psykisk helsetjeneste, omsorgsbolig og dagaktivitetstilbud (DRIV)

Flere kryss er mulig

- Yrkesaktiv (mottar lønn)
- Sykepenger
- Arbeidsavklaringspenger (AAP)
- Pensjon (alders-/uføre)
- Dagpenger
- Økonomisk stønad (sosialhjelp)
- Annet

Andre ytelser

Mottar du noen av disse stønadene?

- Grunnstønad fra NAV
- Pleiepenger fra NAV
- Hjelpetønad fra NAV

Type sats (hjelpetønad)

- Velg alternativ -
- Sats 1
- Sats 2
- Sats 3
- Sats 4

## Søknad

Beskriv kort hva du søker om (bruk eget ark ved behov)

Hva er viktig for deg i den situasjonen du er i nå? (bruk eget ark ved behov)

### **Funksjonsevne - Hvor selvhjulpen er du i daglige gjøremål?**

Her ber vi deg om å beskrive hvordan du fungerer i hverdagen, som hjelper oss til å forstå hvilket hjelpebehov du har. Bruk eget ark ved behov.

Bevegelighet/gangfunksjon - innendørs og utendørs. Hvor selvhjulpen er du i å bevege deg innendørs og utendørs?

Personlig stell og pleie - samt påkledning og toalettbesøk. Hvor selvhjulpen er du når det kommer til hygiene, påkledning og toalettbesøk?

Måltider - tilberede og gjennomføre. Hvor selvhjulpen er du når det gjelder tilberedning av varm og kald mat, spise varm og kald mat på egenhånd?

Husholdningsoppgaver - renhold og innkjøp. Hvor selvhjulpen er du når det gjelder renhold og innkjøp på egenhånd?

Psykisk helse - trygghet og sosial kontakt. Har du utfordringer med psykisk helse som påvirker hverdagen din?

Kommunikasjon - syn og hørsel. Har du nedsatt syn, hørsel eller talevansker som gjør det vanskelig å kommunisere med andre?

Sykdommer/diagnoser. Har du noen sykdommer/diagnoser som det er viktig at vi vet om?

Medisiner. Hvor selvhjulpen er du i å håndtere egne medisiner? Har du multidose eller benytter du deg av dosett?

Hjelpemidler. Har du hjelpemidler du benytter deg av i det daglige?

### Andre relevante opplysninger

Er det andre opplysninger du mener er relevant for søknaden? (bruk eget ark ved behov)

### Kopi av svar på søknaden

Hvis søker ønsker at en annen person skal få kopi av svar i forbindelse med søknad, fyll ut hvem som skal få kopi

- Ønsker ikke at noen får kopi av svar
- Nærmeste pårørende som er oppgitt i søknaden
- Annen person (fyll ut informasjon om mottaker nedenfor)

### Send kopi av svar på søknad til

Fødselsdato

Fornavn

Etternavn

Adresse

Postnr/sted

## Samtykke

For at vi skal behandle søknaden på en forsvarlig måte, kan vi få behov for å innhente nødvendig utfyllende informasjon. Det kan være behov for opplysninger om helse- og sosiale forhold og/eller opplysninger om økonomiske forhold ved beregning av egenandeler.

Om det i forbindelse med saksbehandlingen blir nødvendig, gir søker samtykke til at Midt-Telemark kommune kan hente inn aktuelle opplysninger som må til for å kunne ta en avgjørelse på søknaden. Dette kan også gjelde opplysninger om relevante diagnoser o.l., jf. [Forvaltningsloven § 17](#).

Søker er gjort oppmerksom på at dette samtykket gis frivillig, og at det kan trekkes tilbake når som helst.

<input type="checkbox"/> Jeg samtykker
Sted
Dato
Søknaden er utfylt av

## Dokumentasjon

Legg ved tilgjengelig dokumentasjon/informasjon om din helsetilstand og/eller annet aktuell informasjon som er relevant for søknaden. Dette kan være legeerklæring, utredning fra sykehus, sakkyndig vurdering fra PPT etc.

Mangel på dokumentasjon kan forlenge saksbehandlingstiden.

### **Du kan også velge å ettersende dokumentasjon i posten**

Velg "Vedlegg sendes per post" lenger ned i skjemaet, og send til:

Midt-Telemark kommune  
v/Tjenestekontoret  
Postboks 83  
3833 Bø i Telemark

## Vedlegg

Vedlegg legges ved søknaden