



**Sokndal
kommune**

Søknad om tjenester fra Omsorg / Helse og velferd

Trenger du hjelp til utfylling av søknaden, kan du ta kontakt ved omsorgskontoret 51 47 04 72.

Fødselsnummer:	Telefon privat:
Navn:	Fastlege:
Adresse:	
Postnr./sted:	Bor du alene? (sett kryss) Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>

Nærmeste pårørende 1 (navn):	Slektsforhold/annen tilknytning:
Adresse:	Telefon:
Nærmeste pårørende 2 (navn):	Slektsforhold/annen tilknytning:
Adresse:	Telefon:

Her beskriver du dine hjelpebehov og hvilke tjenester du mener du trenger (evt eget ark):

--

Eventuelt hvilke andre offentlige instanser har du nå / har du hatt kontakt med?

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

- helsetjenester i hjemmet, eksempelvis hjemmesykepleie – psykisk helsetjeneste og miljøtjeneste
- personlig assistanse, herunder hjemmehjelp/praktisk bistand og opplæring og støttekontakt
- plass i institusjon, herunder sykehjem
- brukerstyrt personlig assistanse
- omsorgslønn
- avlastning
- rehabiliteringstiltak

Andre ikke-lovpålagte tjenester som kommunen tilbyr:

- dag-/aktivitetstilbud
- matombringing
- trygghetsalarm

Kommune vil vurdere dine hjelpebehov og 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.

Søknaden vil bli behandlet etter Forvaltningslovens regler, med svarfrist innen 3 uker.

Du kan klage på kommunens vedtak.

Når du underskriver samtykker du til at Sokndal kommune:

- behandler personopplysninger elektronisk og formidler opplysninger til de ansatte som deltar i saksbehandlingen og tjenesteytingen
- innhenter nødvendige opplysninger fra din fastlege, andre enheter i kommunen eller sykehus
- innhenter inntektsopplysninger fra skatte-/likningsmyndighetene for de tjenester det kan kreves egenbetaling for

Samtykke kan begrenses / trekkes tilbake av søker.

Signatur

Jeg søker om helse- og omsorgstjenester fra Sokndal kommune

[Etter fylte 16 år kan ungdom søke selv]

Dato: _____ Underskrift: _____

Søknaden sendes: Sokndal kommune, Omsorg / Helse og velferd, Gamleveien 20,
4380 Hauge i Dalane