



Moskenes Kommune

SØKNADSSKJEMA

til

Pleie- og omsorgstjenesten

Etternavn		Fornavn		Fødsels nr:	
Adresse				Telefon nr:	
Postnr.		Poststed			
Sivilstand	☐ Gift/samboer (hvis ja) ⇒ Navn Fødselsdato				
	☐ Enslig ☐ Enke / -mann ☐ Flyktning				

2		* MÅ FYLLES UT *	
	Navn	Adresse	Telefon nr.
Nærmeste pårørende			
Andre			

3	SØKNAD OM	Tilleggsopplysninger etc. kan skrives i nr 11 for utfyllende kommentarer			
☐	Hjemmesykepleie	☐	Avlastning for pårørende	☐	Støttekontakt
☐	Hjemmehjelp/praktisk bistand	☐	Omsorgslønn	☐	Trygghetsalarm
☐	Korttidsopphold	☐	Personlig assistent	☐	Matombringing
☐	Langtidsopphold	☐	Omsorgs-/ eldrebolig	Annet:	

4	GRUNN FOR SØKNADEN	MERKNADER /tilleggsopplysninger
☐	Trygghetstilbud	
☐	Pleie / omsorg	

5	DIAGNOSE(R) som bakgrunn for søknaden	
----------	--	--

6	BOSITUASJON	MERKNADER /tilleggsopplysninger
☐	Bor alene	
☐	Bor sammen med ektefelle / samboer / andre	
☐	Bor i kommunal leilighet / bolig	
☐	Bor i bofellesskap	
Boforhold (trapper, adkomst, rominndeling)		

7	HJELPETILBUD PR. I DAG	ANTALL TIMER HJELP I UKEN
☐	Hjemmesykepleie	
☐	Hjemmehjelp	
☐	trygghetsalarm	☐ Matombringing
Annet:		

8	TRENGER HJELP TIL	MERKNADER /tilleggsopplysninger
☐	Reise / sette meg	

☐	Komme inn i / ut av seng	
☐	Gangfunksjon / å gå i trapp	
☐	Toalettfunksjoner	
☐	Personlig hygiene	
☐	Spisesituasjon / tilberedning av mat	
☐	Sårstell	
☐	Administrasjon av medisiner	

9	PSYKISK FUNKSJON	MERKNADER /tilleggsopplysninger
☐	Har angst	
☐	Har depresjon	
☐	Har sviktende hukommelse	

10	MÅL MED OPPHOLDET / TJENESTEN

11	MERKNADER / UTFYLLENDE KOMMENTARER
Utfyllende kommentarer/ faste medisiner, legg ved egen liste:	

12	FASTLEGE:	DATO for siste konsultasjon hos fastlegen

13	FULLMAKT
Jeg gir med dette fullmakt til at det innhentes opplysninger fra annet helsepersonell, helseforetak, NAV og ligningskontor hvis det er nødvendig for behandling av min søknad. I følge pasientjournalforskriften skal det opprettes journal for hver pasient. I Moskenes kommune har vi elektronisk pasientjournal. Jeg er oppmerksom på at journalopplysninger vil blir behandlet tverrfaglig, og vil i den forbindelse tillate elektronisk meldingsutveksling. Søkers underskrift: _____ Dato: _____	

14	SAMTYKKE
Samtykke til innsyn i journal: Hvem skal ha innsyn: _____ _____ Søkers underskrift: _____ Dato: _____	

15	Søknaden sendes til: Tiltaksrådet, Moskenes sykehjem, Reineveien 69, 8390 Reine
-----------	--



Moskenes Kommune

Informasjon til søker om helse- og omsorgstjenester i Moskenes kommune

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

- Helsetjenester i hjemmet, eksempelvis hjemmesykepleie og psykiske helsetjenester
- Personlig assistanse, herunder hjemmehjelp/ praktisk bistand, opplæring og støttekontakt
- Plass i institusjon, herunder sykehjem (korttids- og langtidsopphold)
- Brukerstyrt personlig assistanse
- Omsorgslønn til personer med særlig tyngende omsorgsoppgaver
- Avlastning for pårørende
- Rehabiliteringstiltak

Moskenes kommune har i tillegg tilbud om:

- Matombringing
- Trygghetsalarm
- Omsorgs- eldreboliger
- Bolig med heldøgns bemanning

Kostnad på tjenester og egenbetaling:

Det er betaling av egenandel jfr. **Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester** for praktisk bistand/ opplæring, matombringing, trygghetsalarm og opphold i institusjon. Unntak fra dette er hvis oppholdet er avlastning for pårørende som yter omsorg.

For langtidsopphold og praktisk bistand (hjemmehjelp) beregnes egenandelen utfra husstandens samlede inntekt. For de andre betalingstjenestene er det faste priser.

Individuell plan:

Ved behov for koordinerte og sammensatte tjenester fra flere tjenestesteder og etater skal kommunen tilby deg hjelp til å utarbeide **individuell plan**.

IPLOS:

Det sendes relevante person- og helseopplysninger om søker anonymisert og kryptert til Statistisk sentralbyrå (SSB). Opplysningene skal brukes i en individuell pleie- og omsorgsstatistikk – **IPLOS**. Det er anledning til å reservere seg mot at diagnose sendes inn til SSB. Ta i så fall kontakt med saksbehandler.

IPLOS er også et kartleggingsverktøy som brukes for å kartlegge ditt bistandsbehov.

Søknaden må være fullstendig utfylt og undertegnet. Tjenesteenheten gir veiledning og svarer på spørsmål.

Ta kontakt med oss på følgende telefonnummer:

Moskenes sykehjem – sentralbord: 98017340

Moskenes sykehjem avdelingssykepleier: 98017042

Hjemmesykepleien avdelingssykepleier: 98017564

Helse- og omsorgssjef: 98017220