



## Søknad om helse- og omsorgstenester

<b>Søkjar</b>	
Namn:	
Adresse:	
Postnr.:	Stad:
Telefon:	Fødselsnummer:
Sivilstatus: <input type="checkbox"/> Ugift <input type="checkbox"/> Sambuar <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Enke/enkemann	
Busituasjon: <input type="checkbox"/> Einebustad <input type="checkbox"/> Leilegheit <input type="checkbox"/> Kommunal bustad <input type="checkbox"/> Omsorgsbustad <input type="checkbox"/> Anna _____	
Bur du saman med andre: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Er du samtykkekompetent? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <i>Å ha samtykkekompetanse betyr at ein har innsikt i eigen helsetilstand, og er i stand til å vurdere konsekvensane av dei vala ein tek.</i>	
Namn på fastlege:	
<b>Næraste pårørnde</b>	
Namn:	
Adresse:	
Postnr.	Stad:
Relasjon:	
<b>Verje/fullmektig</b>	
Namn:	
Adresse:	
Postnr.	Stad:
<input type="checkbox"/> Personleg verje <input type="checkbox"/> Økonomisk verje <input type="checkbox"/> Fullmektig	



### Grunngeving for søknaden

Kva er behovet ditt for hjelp og kva kan gjere du sjølv?

Bakgrunn for søknaden (grunngeving, diagnose, historikk)

Kva er viktig for deg i din situasjon no?

### Signatur søkjar

Eg gjev helse- og omsorgstenesta fullmakt til å hente inn naudsynte opplysningar i samband med sakshandsaminga; frå skatteetaten, NAV, fysioterapeut/ergoterapeut og fastlege.

Stad og dato:

Underskrift:



## Skjema for fullmakt

Eg gjev fylgjande person fullmakt til å opptre på mine vegne i høve min søknad, jf. forvaltningslova §12

**Personopplysningar om den eg gjev fullmakt til:**

Namn:

Adresse:

Postnr:

Stad:

Telefon:

**Opplysningar om meg som gjev fullmakt (fullmaktsgjevar):**

Namn:

Adresse:

Postnr:

Stad:

Telefon:

Fødselsnummer (11 siffer):

Stad/dato:

Underskrift:

**Legg ved kopi av fullmaktsgjevar sin ID (pass eller annan godkjend legitimasjon)**

**Søknad og evt. fullmakt sendast til:** Fjaler kommune  
Tenestekontoret  
Dalsvegen 81  
6963 Dale i Sunnfjord



## Helse- og omsorgstenester i Fjaler kommune

Tenestene innan helse- og omsorg er tilbod til deg som grunna sjukdom og nedsett helse treng kort- eller langvarig hjelp, uavhengig av alder.

Betalingstenester	Utan eigenandel
<ul style="list-style-type: none"><li>• Tryggleiksalarm</li><li>• Middagsombering</li><li>• Praktisk bistand</li><li>• Dagopphald på sjukeheim</li><li>• Dagtilbod til personar med utviklingshemming (Vevang dagsenter)</li><li>• Middag på sjukeheim</li><li>• Omsorgsbustad</li><li>• BPA – brukarstyrt personleg assistanse (deler av tenesta kan vere betalingsteneste)</li><li>• Korttidsopphald</li><li>• Langtidsopphald</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Følgjekort</li><li>• Parkeringskort</li><li>• Støttekontakt</li><li>• Individuell plan/koordinator</li><li>• Velferdsteknologi</li><li>• Helsetenester i heimen</li><li>• Psykisk helse</li><li>• Avlastningsopphald ved særleg tyngjande omsorgsarbeid</li><li>• Omsorgsstønad</li></ul>

Betaling etter Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester.

Sakshandsamingstida er inntil 4 veker.

### Klage:

Alle vedtak om tenester skal vere skriftlege. Du har rett til å klage dersom du ikkje er nøgd med kommunen sitt vedtak eller innhaldet i tenestene som kommunen yt. Klager skal vere skriftlege. Klagefrist og kven som er klageinstans går fram av vedtaket.

### Søknad om transportstøtte (TT-kort)

Søknad om transportstøtte (TT-kort) skal sendast til Vestland fylkeskommune, som har ansvar for tildeling av denne tenesta. Du finn meir informasjon om ordninga og søknadsskjema på heimesida til Vestland fylkeskommune.