

Søknad om helse- og omsorgstjenester

Søknadsskjema fylles ut, undertegnes og sendes til:
Bærum kommune, Postboks 700, 1304 Sandvika

Søknaden inneholder fortrolig informasjon og må ikke sendes på e-post.

Hvem kan søke om helse- og omsorgstjenester?

- Personen som har behov for bistand pga. nedsatt funksjonsevne eller helsetilstand
- Foreldre eller andre med foreldreansvar til barn under 16 år
- Verge med mandat innen helse- og omsorg (kopi av vergefullmakten vedlegges)
- Fullmektig (kopi av fullmakten vedlegges)
- Advokat¹

Søknadsprosessen

Kommunen plikter å påse at saken er tilstrekkelig opplyst, slik at søknaden kan behandles på en faglig forsvarlig måte. ² Vi skal forberede og avgjøre saken «uten ugrunnet opphold». ³
 Dersom saken ikke er ferdigbehandlet innen en måned, vi du motta foreløpig svar. ⁴

Opplysninger om deg som har nedsatt funksjonsevne

Fornavn:	Etternavn:	Fødselsnummer:
Adresse:	Postnummer og sted:	Telefon:
Statsborgerskap:	Sivilstatus:	Fastlege:
Behov for tolk ved kartleggingssamtale: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		Språk:

Nærmeste pårørende⁵

Fornavn:	Etternavn:	Fødselsnummer:
Adresse:	Telefon:	Relasjon/slektskap:
Postnummer og sted:		

¹ Jf forvaltningsloven § 12

² Jf. forvaltningsloven § 17

³ Jf. forvaltningsloven § 11 a

⁴ Jf. forvaltningsloven § 11 a

⁵ Jf. [Voksne pårørende - Helsedirektoratet](#)

Beskriv ditt hjelpebehov og bakgrunn for søknaden

- Bruk ekstra ark på side nr. 4 ved behov
- Legg gjerne ved oppdaterte legeopplysninger
- Informasjon om lavterskeltilbud og vedtaksbaserte tjenestene finner du her: <https://www.baerum.kommune.no/tjenester/helse-og-omsorg/>

Nåværende eller tidligere helse- og omsorgstjenester fra kommunen

Samtykke til å innhente og dele opplysninger

Samtykke varer inntil søknaden er ferdigbehandlet, men kan når som helst trekkes tilbake, helt eller delvis ved beskjed til Tildelingskontoret.

Jeg samtykker til at kommunen kan innhente opplysninger fra/dele opplysninger med følgende instanser (kryss av):

- Fastlege
- Pårørende
- Hjemmebaserte tjenester, helsehus, dagsenter, omsorgsbolig og/eller tverrfaglig team
- NAV
- Skatteetaten
- Barnehage og/eller skole
- PPT
- Barneverntjenesten
- Andre enheter i kommunen
- Spesialist eller sykehus (fyll ut navn og adresse på behandlingsstedet du har vært i løpet av det siste året:

Dato:	Underskrift
	Verge/Fullmektig:

Dersom søknad gjelder barn

Dersom det er flere foresatte/omsorgsansvarlige, skal begge skrive under søknaden.

Barn over 12 år har rett til å uttale seg i saken. Eventuelt kan vedkommende skrive under her for å gi sitt samtykke.

Foresatt nr.1 (omsorgsansvarlig)

Fornavn:	Etternavn:	Fødselsnummer:
Adresse:	Postnummer og sted:	Telefon:
E-post:	Relasjon/slektskap:	

Foresatt nr. 2 (omsorgsansvarlig)

Fornavn:	Etternavn:	Fødselsnummer:
Adresse:	Postnummer og sted:	Telefon:
E-post:	Relasjon/slektskap:	

Dato:	Underskrift
	Underskrift fra foresatt/omsorgsansvarlig:
	Underskrift fra foresatt/omsorgsansvarlig:
	Underskrift fra mindreårig over 12 år:
	Verge/Fullmektig:

Eventuelle tilleggsopplysninger