

## Helse- og omsorgstjenester - søknad (Ver 2025.01)

### Om behov

#### Søknadsprosessen

Kommunen har plikt til å sikre at alle nødvendige opplysninger innhentes for å behandle søknaden faglig forsvarlig. Vi skal forberede og avgjøre saken "uten ugrunnet opphold". Hvis saken ikke er ferdigbehandlet innen én måned, vil du få et foreløpig svar.

Her kan du lese om helse-og omsorgstjenester og lavterskeltilbud [www.baerum.kommune.no](http://www.baerum.kommune.no)

#### Om helsetjenester

Jeg har du gjort det kjent med informasjon om helse - og omsorgstjenester

### Opplysninger om omsorgsbehov

Hva er etter din mening behovet for helse- og omsorgstjenester?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> helsetjenester i hjemmet (hjemmesykepleie eller oppfølgingstjenesten psykisk helse/rus) | <input type="checkbox"/> dagopphold   |
| <input type="checkbox"/> personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt           | <input type="checkbox"/> pårørendestøtte (opplæring, veiledning, avlastningstiltak eller omsorgsstønad) |
| <input type="checkbox"/> plass i institusjon, herunder sykehjem  | <input type="checkbox"/> barnekoordinator/koordinator/individuell plan                                  |
|  | <input type="checkbox"/> omsorgsbolig   |

Søker du

- hjemmesykepleie  oppfølgingstjeneste psykisk helse og rus

Hva trenger du bistand til for å mestre hverdagen?

- praktisk bistand  støttekontakt  Brukerstyrt Personlig Assistanse (BPA)

Ønsket opphold

- Langtidsopphold  Korttidsopphold

Pårørende støtte

- opplæring og veiledning  avlastning  omsorgsstønad

Er det søkt hjelpestønad fra NAV?

- Ja  Nei

### Behov for type omsorgsbolig

Velg ønsket type bolig

- psykisk helse og rus  funksjonshemmende  for eldre med omfattende hjelpebehov

<b>Søker</b>	
<b>Opplysninger om søker</b>	
Fødselsnummer	
Fornavn	Etternavn
Adresse	
Postnr/sted	
Bostedskommune	Statsborgerskap
Telefon	E-post
Sivilstand <input type="checkbox"/> Gift/registrert partner/samboer <input type="checkbox"/> Enke/enkemann <input type="checkbox"/> Skilt/separert <input type="checkbox"/> Ugift	
<b>Opplysninger om utfyller av skjema (hvis dette ikke er søker)</b>	
Fornavn	Etternavn
Adresse	
Postnr/sted	
Telefon	E-post
Relasjon til søker <input type="checkbox"/> Verge <input type="checkbox"/> Fullmektig <input type="checkbox"/> Advokat <input type="checkbox"/> Foreldre eller annen person med foreldreansvar	
<b>Opplysninger om verge</b>	
Fornavn	Etternavn
Adresse	
Postnr/sted	
Telefon	E-post

Pårørende		
Opplysninger om nærmeste pårørende		
Fornavn	Etternavn	Fødselsdato
Adresse		
Postnr/sted		
Telefon		
E-postadresse		
Relasjon til søker		
<input type="checkbox"/> Datter	<input type="checkbox"/> Sønn	<input type="checkbox"/> Mor
<input type="checkbox"/> Far	<input type="checkbox"/> Nærmeste pårørende	<input type="checkbox"/> Annen kontaktperson

Kartlegging
Helsetjenester i hjemmet - kartlegging
Hvilke lavterskeltilbud benytter du deg av eller har prøvd tidligere?
Personlig hygiene
<input type="checkbox"/> mestrer selv <input type="checkbox"/> har assistanse nå <input type="checkbox"/> søker assistanse <input type="checkbox"/> ikke aktuelt
Toalettbesøk
<input type="checkbox"/> mestrer selv <input type="checkbox"/> har assistanse nå <input type="checkbox"/> søker assistanse <input type="checkbox"/> ikke aktuelt
Håndtering av medisiner
<input type="checkbox"/> mestrer selv <input type="checkbox"/> har assistanse nå <input type="checkbox"/> søker assistanse <input type="checkbox"/> ikke aktuelt
Måltider
<input type="checkbox"/> mestrer selv <input type="checkbox"/> har assistanse nå <input type="checkbox"/> søker assistanse <input type="checkbox"/> ikke aktuelt
Beskriv kort behov for hjemmesykepleie ift nåværende funksjonsevne og behov for helse- og omsorgstjenester etter din mening

Praktisk bistand - kartlegging
Har du behov for omfattende pleie og/eller medisinsk behandling som ikke kan ivaretas hjemme?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Rengjøring
<input type="checkbox"/> mestrer selv <input type="checkbox"/> har assistanse nå <input type="checkbox"/> søker assistanse <input type="checkbox"/> ikke aktuelt
Sengetøyskrift
<input type="checkbox"/> mestrer selv <input type="checkbox"/> har assistanse nå <input type="checkbox"/> søker assistanse <input type="checkbox"/> ikke aktuelt
Klesvask
<input type="checkbox"/> mestrer selv <input type="checkbox"/> har assistanse nå <input type="checkbox"/> søker assistanse <input type="checkbox"/> ikke aktuelt
Handling
<input type="checkbox"/> mestrer selv <input type="checkbox"/> har assistanse nå <input type="checkbox"/> søker assistanse <input type="checkbox"/> ikke aktuelt
Beskriv kort hva du mestrer eller hva som er viktig for deg å mestre i hverdagen.

## Støttekontakt - kartlegging

Hvordan er din bosituasjon?

bor alene

bor sammen med andre

Deltar du i noen aktiviteter?

Ja

Nei

Hvor ofte deltar du på aktiviteter?

Hvor og hvilke aktiviteter?

Beskriv kort hva du mestrer eller hva som er viktig for deg å mestre i hverdagen.

Hva er du ute av stand til å gjøre selv og hvilke tjenester er du innvilget?

## Dagopphold - kartlegging

Deltar du på noen aktiviteter nå?

Ja

Nei

Hvilke lavterskeltilbud benytter du deg av eller har prøvd tidligere?

Beskriv kort hva du mestrer eller hva som er viktig for deg å mestre i hverdagen.

Hva er du ute av stand til å gjøre selv og hvilke tjenester er du innvilget?

## Kartlegging - langtidsopphold

Har du behov for omfattende pleie og medisinsk oppfølging som gjør at du ikke kan bo hjemme lenger?

Ja

Nei

Beskriv kort hva du mestrer eller hva som er viktig for deg å mestre i hverdagen.

Hva er du ute av stand til å gjøre selv og hvilke tjenester er du innvilget?

## Kartlegging - korttidsopphold

Har du omfattende behov for medisinsk oppfølging eller opptrening/rehabilitering som ikke kan gjennomføres hjemme?

Ja

Nei

Beskriv kort hva du mestrer eller hva som er viktig for deg å mestre i hverdagen.

Hva er du ute av stand til å gjøre selv og hvilke tjenester er du innvilget?

## Pårørendestøtte (avlastning) - kartlegging

Har du omfattende omsorgsoppgaver som påvirker din hverdag, helse og fritid negativt?

Ja

Nei

Beskriv kort hva som er viktig for deg å mestre i hverdagen.

## Omsorgsbolig - kartlegging

Har du et omfattende hjelpebehov gjennom hele døgnet, som ikke kan ivaretas i din bolig?

Ja  Nei

Hva er du ute av stand til å gjøre selv og hvilke tjenester er du innvilget?

Beskriv kort hva du mestrer eller hva som er viktig for deg å mestre i hverdagen.

Bor du alene?

Ja  Nei

Beskriv nåværende boforhold

## Kartlegging - oppfølgingstjeneste psykisk helse og rus

Har du prøvd lavterkseltilbud?

Ja  Nei

Har du langvarige og sammensatte behov innen psykisk helse og/eller rus?

Ja  Nei

Beskriv kort hva du mestrer eller hva som er viktig for deg å mestre i hverdagen.

Hva er du ute av stand til å gjøre selv og hvilke tjenester er du innvilget?

## Kartlegging - BPA

Personlig hygiene

mestrer selv  har assistanse  søker assistanse  ikke relevant

Toalettbesøk

mestrer selv  har assistanse  søker assistanse  ikke relevant

Tilberede måltider

mestrer selv  har assistanse  søker assistanse  ikke relevant

Spise

mestrer selv  har assistanse  søker assistanse  ikke relevant

Forflytning

mestrer selv  har assistanse  søker assistanse  ikke relevant

Sosial deltagelse

mestrer selv  har assistanse  søker assistanse  ikke relevant

Behov for oppfølging om natten

Ja  Nei

Beskriv kort behov for avlastning i form av BPA

Hva er du ute av stand til å gjøre selv og hvilke tjenester er du innvilget?

## Avlastning pårørende støtte - kartlegging

Har du omfattende omsorgsoppgaver som påvirker din hverdag, helse og fritid negativt?

Ja  Nei

Beskriv omsorgsoppgaver du utfører

Hva er du ute av stand til å gjøre selv og hvilke tjenester er du innvilget?

## Avlastning pårørende støtte - kartlegging

Personlig hygiene

mestrer selv       har assistanse       søker assistanse       ikke relevant

Toalettbesøk

mestrer selv       har assistanse       søker assistanse       ikke relevant

Tilberede måltider

mestrer selv       har assistanse       søker assistanse       ikke relevant

Spise

mestrer selv       har assistanse       søker assistanse       ikke relevant

Forflytning

mestrer selv       har assistanse       søker assistanse       ikke relevant

Sosial deltagelse

mestrer selv       har assistanse       søker assistanse       ikke relevant

Behov for oppfølging om natten

Ja       Nei

Er det behov å regulere adferd

Ja       Nei

Beskriv kort behov for avlastning for pårørende

Hva er du ute av stand til å gjøre selv og hvilke tjenester er du innvilget?

## Koordinator/barnekoordinator /individuell plan- kartlegging

Beskriv behovet for koordinerende tjenester

Hva er du ute av stand til å gjøre selv og hvilke tjenester er du innvilget?

## Hvilke tjenester har du/barnet oppfølging fra i dag? 1

Tjeneste

Kontaktperson

Telefon

## Hvilke tjenester har du/barnet oppfølging fra i dag? 2

Tjeneste

Kontaktperson

Telefon

## Omsorgstønad

### Særlig tyngende omsorgsarbeid

Dersom omsorgsmottaker har rett på nødvendig helse- og omsorgstjenester, må det vurderes om omsorgsarbeidet er «særlig tyngende». Hva som defineres som «særlig tyngende omsorgsarbeid» må avgjøres etter en konkret vurdering i det enkelte tilfellet, hvor det skal legges vekt på følgende momenter:

- Omfanget og varigheten av omsorgsarbeidet
- Den fysiske og psykiske belastningen
- Om det er nattarbeid eller avbrudd i nattesøvnen
- Isolasjon og mangel på ferie og fritid for omsorgsyter
- Omsorgsplikt for mer enn en person
- Om omsorgsarbeidet klart overstiger det som er vanlig for barn på samme alder (gjelder kun hvis det foreligger omsorgsplikt for barn under 18 år)
- Om omsorgsarbeidet overstiger det som kan forventes at omsorgsyter bidrar med dersom det ikke foreligger omsorgsplikt (gjelder kun hvis det ikke foreligger omsorgsplikt)

Innebærer omsorgsarbeidet mye nattarbeid eller avbrutt nattesøvn?

Nei

Nattarbeid

Avbrutt nattesøvn

Beskriv hvordan omsorgsarbeidet er fordelt over tid?

Har omsorgsarbeidet vært eller forventes å vare over lang tid?

Ja

Nei

Beskriv varighet

Fører omsorgsarbeidet til sosial isolasjon og mangel på ferie og fritid?

Ja

Nei

Er omsorgstrengende under 18 år?

Ja

Nei

Har du omsorg for mer enn en person?

Ja

Nei

Hvor mange har du omsorg for?

Har omsorgsarbeidet ført til at du måtte slutte i ditt vanlige arbeid, jobbe mindre eller ikke kunne begynne i vanlig stilling?

Har sluttet i vanlig arbeid

Jobber mindre

Har ikke begynt i arbeid

Arbeid full tid

Gjelder omsorgsarbeidet nødvendige omsorgsoppgaver?

Ja

Nei

## Samtykke

### Fullmakt til å innhente og dele opplysninger

Kommunen ber om opplysninger om deg for å kunne behandle søknaden. Det kan være nødvendig for kommunen å innhente opplysninger om deg fra relevante tjenester.

Fullmakten gjelder kun for denne søknaden og kan når som helst trekkes helt eller delvis tilbake.

**Vi gjør oppmerksom på at dersom vi ikke mottar etterspurt dokumentasjon avgjøres søknaden på grunnlag av de opplysninger som foreligger i søknaden.**

**Manglende dokumentasjon kan påvirke behandlingstiden, og i noen tilfeller gi avslag.**

Jeg gir fullmakt til å innhente opplysningene fra følgende instanser

ja, jeg samtykker

nei, jeg samtykker ikke

Jeg gir fullmakt til å innhente opplysningene som er nødvendige for å behandle søknaden

Fastlege

Pårørende

Hjemmebaserte tjenester helsehus, dagsentr, omsorgsbolig og/eller tverrfaglig team

Spesialist eller sykehus

NAV

Skatteetaten

Barnehage og/eller skole

PPT

Barneverntjenesten

Oppgi kommunale tjenesteområder

### Fastlege

Navn på fastlege

Legesenter

Telefon

### Spesialist eller sykehus

Spesialisthelsetjeneste

Telefon

## Underskrift

### Dato og underskrift bestiller

Dato

Signatur