

 <h1>Selbu kommune</h1>	Journalstempel:
<b>Selbu kommune</b> , Tildelings- og koordineringskontor <b>Postadresse:</b> Gjelbakken 15, 7580 Selbu <b>Besøksadresse:</b> Nestansringen 22 B <b>Tlf:</b> 400 31 579	

## Søknadskjema Ergoterapi

Unntatt offentlighet jfr. Offentlighetsloven § 13 og Helse- og omsorgsloven § 12-1

Navn (fornavn etternavn):	Personnummer (11 siffer):
Adresse:	Postnummer og sted:
Tlf.nr/Mob.nr:	E-postadresse:
Bostedskommune:	Har du behov for tolk? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Hvilket språk trenger du tolk til?
Ønsket kommunikasjonsmåte:	Hvem skal vi kontakte for å gjøre avtale?
Bor du alene <input type="checkbox"/>	Bor du sammen med andre <input type="checkbox"/>
Bor du hjemme hos foreldre <input type="checkbox"/>	Har du omsorg for barn under 18 år? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

### Nærmeste pårørende

Navn:	Tilknytning til søker:
Adresse:	Postnummer og sted:
E-postadresse:	Tlf.nr/Mob.nr:

Du kan kun oppgi en person som din nærmeste pårørende, og denne velger du selv. Det er din nærmeste pårørende som vil få informasjon om din helsetilstand og den helsehjelp som ytes. Dette dersom du samtykker i at informasjonen gis, eller hvis forholdene tilsier at informasjon må gis. Helse- og omsorgstjenesten må vite hvem de skal forholde seg til, dersom du skulle bli ute av stand til å ivareta dine interesser (Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-3)

### Andre kontaktpersoner

Fastlege (navn):	Tlf.nr:
Verge (navn):	Tlf.nr:
Andre (navn/tilknytning):	Tlf.nr:
Andre (navn/tilknytning):	Tlf.nr:

### Min henvendelse er knyttet til

(velg alle som gjelder)

- Daglige gjøremål (Eksempler: personlig stell/pleie, dusj, på/avkledning, spising og søvn)
- Annen aktivitet (Eksempler: handling, husarbeid og fritidsaktiviteter)
- Oppfølging av egen helse (Eksempler: trykksår, varsling av epilepsianfall)
- Forflytning (Eksempler: komme seg rundt i boligen og/eller ute, balanse, fall og reise/sette seg)

*I hvilke situasjoner opplever du at forflytning gir deg utfordringer?*

- Ute
- Inne
- Jeg kjenner meg utrygg
- Jeg er ustødig og /eller har lett for å falle
- Syn

*I hvilke situasjoner opplever du at synet gir deg utfordringer?*

- Ved lesing/skriving
- I daglige gjøremål som å lage mat, personlig stell, husarbeid, hobbyaktiviteter eller lignende
- Ved forflytning/orientering/transport inne eller ute
- Annet

*Har du vært til øyelege, audiograf, fastlege, ØNH eller optiker?*

- Øyelege
- Audiograf
- Fastlege
- ØNH
- Optiker
- Ingen av disse

- Hørsel

*I hvilke situasjoner opplever du at din hørsel gir deg utfordringer?*

- I samtale / forsamlinger / sosiale sammenkomster
- Høre signal fra telefon, ringeklokke, røykvarsler, babycall og lignende
- Høre TV og radio
- Telefonsamtaler
- Annet

*Bruker du høreapparat?*

- Ja  Nei

- Kommunikasjon (Eksempler: Vansker med taleevne og språk)
- Kognitive vansker (Eksempler: hukommelse, organisering av dagen, finne fram i kjente omgivelser)

*I hvilke situasjoner opplever du at du har vansker med hukommelse og/eller organisering av dagen?*

(velg alle som gjelder)

- Min hukommelse har blitt dårligere og jeg glemmer viktige ting
- Jeg finner ikke fram i nærområdet like lett som før
- Fastlegen har oppfordret meg til å ta kontakt
- Organisering av dagen
- Annet

- Bolig

- Transport/bil

- Annet

**Hvordan klarer du deg i hverdagen?**

- Jeg klarer meg godt i hverdagen
- Jeg begynner å få problemer med å klare meg i hverdagen
- Jeg har behov for mye hjelp for å klare meg i hverdagen

**Varighet**

- Dette er en ny endring/nytt behov
- Endringen/behovet har oppstått over noe tid
- Endringen/behovet har oppstått brått/over kort tid
- Jeg har kjente varige funksjonsnedsettelse
- Annet

Hva har du tidligere forsøkt for å løse utfordringen?

Har du vært i kontakt med lege angående denne problematikken?

Ja

Nei

Har du nylig vært utredet og/eller innlagt for denne problematikken?

Ja

Nei

**Annet**

Beskrivelse av utfordringer og behov:

Relevante medisinske opplysninger:

Send med relevante dokumenter

## **Til søkere av helse – og omsorgstjenester** (Denne siden beholdes av søkeren)

Alle søknader blir behandlet individuelt, i henhold til lovverk, eventuelle forskrifter, retningslinjer og standard kriterier.

### **Saksgang og klagerett**

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. Når vedtaket er fattet, vil du motta en skriftlig tilbakemelding. Du kan klage på kommunens vedtak. Hvis søknad ikke kan behandles innen 14 dager, vil du få et foreløpig svar med orientering om når søknaden vil bli behandlet.

### **Samtykke og taushetsplikt**

Det er kun de personene som skal hjelpe deg, som får tilgang til de opplysningene de trenger for å kunne utføre sitt arbeid. Bare dersom du gir samtykke til det, kan informasjon gis til andre. Alle ansatte har taushetsplikt.

### **Innsynsrett**

Gjennom innsynsrett i din journal kan du følge med på om du har mottatt de nødvendige tjenester i tråd med vedtak og planer. Du har rett til å få informasjon om hvilke opplysninger som blir lagret om deg.

### **Egenbetaling**

Dersom det søkes om tjenester som kommunen krever betaling for, vil det bli innhentet nødvendige opplysninger om din/ og eventuelt din ektefelle, registrerte partner/samboers inntekt fra ligningskontoret og NAV.

### **IPLOS**

Noen av opplysninger som kommunen ber deg om, blir innhentet etter en egen standard og sendt til et lovbestemt helseregister (IPLOS). I registeret kan **ingen** kjenne igjen deg eller opplysningene om deg. Dette fordi verken fødselsnummer, navn eller adresse sendes ut av kommunen. Fødselsnummeret ditt er erstattet av et tilfeldig nummer. En del av de innhentede opplysningene vil bli brukt i statistikk, som blant annet danner grunnlag for videre planlegging av tjenestene. Ingen personer kan gjenkjennes i denne statistikken, fordi **alle** opplysninger som kan føre til gjenkjennelse er fjernet