

<b>Registrering</b> (kun for kommunen)	 <b>NEDRE EIKER KOMMUNE</b> <i>Etat Helse og Omsorg</i>
Løpenummer: _____	
Dato: _____	
Jour.nr. _____ / _____	
Saksbeh. _____	<b>EGENSØKNAD</b> <b>for pleie- rehabilitering og omsorgstjenester</b>

Vennligst skriv tydelig Unntatt offentligheten jfr. offentlighetsloven § 5 a

**TJENESTETYPER** Kryss av for hvilke tjenester det søkes på

<b>Lov om sosiale tjenester</b> <input type="checkbox"/> Praktisk bistand/opplæring(hjemmehjelp, personlig og private gjøremål, brukerstyrt personlig assistent) <input type="checkbox"/> Praktisk bistand til personlig stell <input type="checkbox"/> Avlastningstiltak <input type="checkbox"/> Støttekontakt <input type="checkbox"/> Omsorgslønn <input type="checkbox"/> Avlastningsopphold *	<b>Lov om helsetjenester i kommunen</b> <input type="checkbox"/> Hjemmesykepleie <input type="checkbox"/> Psykiatrisk sykepleie <input type="checkbox"/> Fysioterapi <input type="checkbox"/> Tidsbegrenset opphold i institusjon * <input type="checkbox"/> Langtidsopphold i institusjon * <input type="checkbox"/> Dag/Nattopphold  * Se informasjon på baksiden	<b>Ikke lovpålagte tjenester</b> <input type="checkbox"/> Trygghetsalarm <input type="checkbox"/> Dagsenter <input type="checkbox"/> Mat (Varm mat/frokost) <input type="checkbox"/> Tilrettelagt bolig * <input type="checkbox"/> Dag/arbeidstilbud til utviklingshemmede <input type="checkbox"/> Kommunal transportordning til arbeid <input type="checkbox"/> Hjelpemiddelvurdering <input type="checkbox"/> Ergoterapi <input type="checkbox"/> Ferietilskudd *
---	---	---

**PERSONOPPLYSNINGER**

Navn: _____	Når var du sist hos lege? Dato: _____
Fødselsnr: (11 siffer) _____	Telefon/mobil tlf: _____
Gate: _____	Hvilken fastlege bruker du? _____
Poststed: _____	Evt. annen lege: _____
Sivilstand: _____	Når var du sist hos tannhelsepersonell? Dato: _____
E-postadresse: _____	Bor du alene? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>

**Nærmeste pårørende:**

Navn: _____	Slektsforhold: _____	_____
Gate: _____	Telefon privat: _____	Telefon arbeid: _____
Poststed: _____	Mobil tlf: _____	E-postadresse: _____

**BAKGRUNN FOR SØKNADEN:** Beskrivelse av egen situasjon:

Antall vedlegg:

Jeg samtykker til at det, i henhold til Forvaltningslovens § 17, første ledd, kan innhentes opplysninger om meg som er nødvendige for behandling av søknaden.	Samtykke Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
---	--

Sted og dato: _____	Underskrift: _____
---------------------	--------------------

*Ferdig utfylt skjema returneres til Nedre Eiker kommune*

## INFORMASJON:

### Behandling

Søknader blir behandlet i Tiltaksteam når alle nødvendige opplysninger er innhentet og saken er ferdig forberedt. Behandlingstiden vil derfor variere. Søker vil bli varslet dersom saken kan ta uforholdsmessig lang tid å behandle. Søker blir kontaktet hvis det er behov for flere opplysninger enn de som kommer frem i søknaden.

Alle opplysninger som benyttes i saksforberedelsen legges inn i vårt datasystem. Systemet er sikkerhetsgradert og alle opplysningene behandles konfidensielt og etter bestemmelse om taushetsplikt.

### Vedlegg til søknad

For tildeling av langtidsplass i skjermet enhet for demente kreves legeerklæring som inneholde diagnosen Alzheimer/ aldersdemens.

For tildeling av bolig kreves eget skjema med tilleggsopplysninger om boforhold mm.

For tildeling av fysioterapi, kreves rekvisisjon fra lege.

### Betaling for tjenester

Praktisk bistand til rengjøring, tidsbegrenset- og langtidsopphold i institusjon, dag- og nattopphold, trygghetsalarm, dagsenter og matombringning er betalingspliktige tjenester og det vil bli krevd vederlag for disse etter gjeldende forskrifter og bestemmelser.

**Ferietilskudd** er et ikke lovpålagt tilskudd. Det kan bevilges til *delvis dekning* av ferie for mennesker med utviklingshemming og fysisk funksjonshemming. Utgiftene må dokumenteres.

Vi ber om følgende opplysninger: Feriemål og tidspunkt for ferie, begrunnelse av behov for ledsager, kostnad for ledsager, kontonummer for overføring av evt. bevilget tilskudd, opplysninger om økonomi vedlegges søknad, siste selvangivelse og opplysning om evt hjelpetønad fra Trygdekontoret.

**Målgruppe** er voksne funksjonshemmede med bistandsbehov, og barn bosatt i kommunens barnebolig. Det forutsettes at hjemmeboende barns behov for ferie dekkes på vanlig måte av foreldre.

**Formål:** Tilskuddet er ment å delvis dekke utgifter til **nødvendig ledsager**, slik at søkeren settes i stand til å gjennomføre sin ferie.

### Hjelp til utfylling

Dersom du har behov for hjelp til å fylle ut søknaden, kan du kontakte Bestillergruppa tlf. 32 23 25 00.

Søknaden sendes til:

Nedre Eiker kommune  
Etat Helse og Omsorg  
Rådhuset  
3050 Mjøndalen