|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Bø kommune**  Tjenestekontoret  Bøheimen 2  8475 STRAUMSJØEN  kev@boe.kommune.no |  |



**SØKNAD OM TJENESTER**

**Søker**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Navn: | | | Personnummer: |
| Adresse: | | | |
| Telefon: | E-postadresse: | | |
| Sivilstand:  Gift/samboer  Enke/enkemann  Enslig  Ikke relevant | | | |
| Har du omsorg for barn?  Ja  Nei | | Fastlege: | |
| Mottar du tjenester fra kommunen/NAV i dag? I så fall, hvilke? | | | |

**Nærmeste pårørende**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Navn: | Tilknytning: | |
| Adresse: | | |
| Telefon: | | E-postadresse: |

**Søker om** (sett kryss)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Langtidsplass på sykehjem |  | HC-kort (parkeringskort) |
|  | Avlastning på sykehjem |  | TT-kort (transporttjeneste) |
|  | Korttidsplass på sykehjem |  | Avlastning for barn og unge |
|  | Skjørisen Bofellesskap - hybel |  | Dagaktivitetstilbud |
|  | Omsorgsbolig |  | Hukommelsesteam |
|  | Bofellesskap Straume (TTF) |  | Omsorgsstønad |
|  | Annet heldøgns botilbud |  | Oppfølgingsteam/IP/koordinator |
|  | Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) |  | Barnekoordinator |
|  | Miljøarbeid i hjemmet (APHA /TTF) |  | Ledsagerbevis |
|  | Hjemmesykepleie |  | Hjelpemidler/ergoterapitjenesten |
|  | Trygghetsalarm/nøkkelboks |  | Støttekontakt |
|  | Hjemmehjelp (rengjøring) |  | Andre tjenester: |

*NB! Se siste side for forklaring av tjenestene.*

**Begrunnelse for søknad**Hvis du trenger mer plass, kan du skrive på baksiden av arket eller feste til et vedlegg.

|  |
| --- |
|  |

**Kartlegging av funksjonsnivå**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Husarbeid** | | |
| **Vaske opp**  Mestrer selv Ja  Nei  Ikke relevant | **Vaske klær**  Mestrer selv Ja  Nei  Ikke relevant | **Vaske gulv**  Mestrer selv Ja  Nei  Ikke relevant |
| **Støvsuge**  Mestrer selv Ja  Nei  Ikke relevant | **Tørke støv**  Mestrer selv Ja  Nei  Ikke relevant | **Skifte sengetøy**  Mestrer selv Ja  Nei  Ikke relevant |
| **Kommentar:** | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Skaffe varer og tjenester** | | |
| **Bruk av post, bank eller offentlig kontor**  Mestrer selv  Ja  Nei  Ikke relevant | **Bruk av penger i det daglige**  Mestrer selv  Ja  Nei  Ikke relevant | **Komme seg til/fra butikken**  Mestrer selv  Ja  Nei  Ikke relevant |
| **Finne frem i butikken**  Mestrer selv  Ja  Nei  Ikke relevant | **Kjøpe riktig vare/mengde**  Mestrer selv  Ja  Nei  Ikke relevant |  |
| **Kommentar:** | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kle av og på seg** | | | |
| **Finne frem klær**  Mestrer selv  Ja  Nei  Delvis | | **Kle av og på seg**  Mestrer selv  Ja  Nei  Delvis | **Rett klær til rett situasjon**  Mestrer selv  Ja  Nei  Delvis |
| **Kommentar:** | | | |
| **Personlig hygiene** | | | | |
| **Selvhjulpen ved dusj /badekar?**  Ja  Nei  Ikke relevant | **Hårvask**  Mestrer selv  Ja  Nei  Ikke relevant | | **Har du tannprotese?**  Ja  Nei | |
| **Kroppsvask**  Mestrer selv  Ja  Nei  Ikke relevant | **Tannpuss /munnhygiene**  Mestrer selv  Ja  Nei  Ikke relevant | | **Innmeldt off. tannhelsetjeneste?**  Ja  Nei | |
| **Kommentar:** | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Gå på toalettet** | | |
| **Selvhjulpen på toalettet?**  Ja  Nei Delvis | **Tilretteleggingsbehov?**  Ja  Nei | **Er du inkontinent?**  Ja  Nei |
| **Har du blå resept på inkontinensutstyr?**  Ja  Nei | | |
| **Kommentar:** | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lage mat** | | |
| **Tilberede tørrmat**  Mestrer selv  Ja  Nei  Ikke relevant | **Tilberede varmmat**  Mestrer selv  Ja  Nei  Ikke relevant | **Koke kaffe/te**  Mestrer selv  Ja  Nei  Ikke relevant |
| **Behov for matombringing?**  Ja  Nei | | |
| **Kommentar:** | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Spise mat** | | |
| **Spise**  Mestrer selv  Ja  Nei Delvis | **Spesiell diett eller matintoleranser**  Ja  Nei | **Har du god matlyst?**  Ja  Nei Det varierer |
| **Kommentar:** | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bevege seg innendørs** | | |
| **Ta seg frem på egenhånd**  Mestrer selv  Ja  Nei Delvis | **Risiko for fall?**  Ja  Nei | **Er det mulig å styrke evnen til å bevege seg?**   Ja  Nei |
| **Kommentar:** | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bevege seg utendørs** | | | |
| **Ta seg frem på egenhånd**  Mestrer selv  Ja  Nei | **Kjøre egen bil**  Mestrer selv  Ja  Nei | **Bruke offentlig transport**  Mestrer selv  Ja  Nei | |
| **Kommentar:** | | | |
| **Ivareta egen helse** | | |
| **Bestille time hos lege/behandler**  Mestrer selv  Ja  Nei  Ikke relevant | **Oppsøke lege/behandler**  Mestrer selv  Ja  Nei  Ikke relevant | **Hente medisiner på butikken?**  Mestrer selv  Ja  Nei  Ikke relevant |
| **Administrere egne medisiner**  Mestrer selv  Ja  Nei  Ikke relevant | **Bruk av dosett/multidose**  Mestrer selv  Ja  Nei  Ikke relevant |  |
| **Kommentar:** | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Hukommelse** | |
| **Husker du planer for dagen/uka?**  Ja  Nei | **Opplever du at hukommelsen er blitt dårligere det siste året?**  Ja  Nei |
| **Kommentar:** | |

|  |
| --- |
| **Psykisk helse** |
| **Opplever du problemer eller utfordringer i forhold til din psykiske helse?**  Ja  Nei |
| Hvis ja, utdyp gjerne her: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Syn** | | |
| **Har du problemer med synet?**  Ja  Nei | **Bruker du briller?**  Ja  Nei | **Behov for utredning?**  Ja  Nei |
| Kommentar: | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hørsel** | | |
| **Er du tunghørt?**  Ja  Nei | **Bruker du hjelpemidler?**  Ja  Nei | **Behov for utredning?**  Ja  Nei |
| Kommentar: | | |

OBS! For at søknaden skal bli behandlet, må skjemaet være fullstendig utfylt. Ved behov for hjelp til utfylling, kontakt tjenestekontoret på telefon 76 11 42 45 eller 76 11 42 92.

Skjemaet er fylt ut av: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Samtykkeerklæring**:  Jeg gir kommunen samtykke til å innhente og utveksle informasjon med andre offentlige instanser som er nødvendig for å behandle min søknad, herunder også fastlege dersom det er behov for å innhente medisinske opplysninger. | **Signatur fra søker:**  **Dato:** |

*Versjon: 23.05.2023*

Vedlegg

Forklaring til søknad om tjenester

**Andre heldøgns botilbud:** Ved behov for særlig tilrettelegging kan det kjøpes tjenester hos eksterne tilbydere.

**Avlastning for barn og unge:** Avlastning for foreldre eller andre pårørende som har særlig tyngende omsorgsoppgaver. Avlastningen kan finne sted i hjemmet, hos avlaster eller i bolig. **Avlastning på sykehjem:** Avlastningsopphold på sykehjem er et tiltak for pårørende eller andre med særlig tyngende omsorgsoppgaver.

**Barnekoordinator:** Familier som har eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, og som vil ha behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester, har rett til barnekoordinator. Barnekoordinatoren skal sørge for samordning av tjenestetilbudet.

**Bofellesskap Straume (TTF):** Bofellesskap for personer med utviklingshemming.

**Brukerstyrt personlig assistanse (BPA):** Brukerstyrt personlig assistanse er beregnet for personer med omfattende bistandsbehov. Når praktisk bistand og opplæring organiseres som en BPA- ordning, er det brukeren selv, eventuelt med bistand, som organiserer og leder arbeidet med assistentene.

**Dagaktivitetstilbud:** Dagtilbud til hjemmeboende personer som har demens. Aktivitetstilbudet tilbys på dagtid i ukedagene, og legger vekt på mestring og inkludering.

**HC-kort:** HC-kort er en parkeringstillatelse som gir adgang til parkering på parkeringsplasser skiltet for forflytningshemmede.

**Hjelpemidler/ergoterapi:** Formidling og tilpassing av hjelpemidler. En ergoterapeut vil på bakgrunn av en funksjonsvurdering veilede, informere og søke om aktuelle hjelpemidler.

**Hjemmehjelp:** Bistand til rengjøring av bolig. Tjenesten har egenandel.

**Hjemmesykepleie:** Bistand til helsehjelp, pleie og omsorg etter faglig vurdering.

**Hukommelsesteam**: Kommunalt team med kompetanse på demens. Teamet bistår fastlegene i utredning av demens-sykdommer og har oppfølging av disse pasientene. Tjenesten krever henvisning fra lege.

**Hybel Skjørisen, bofellesskap:** For personer med et hjelpebehov som tilsier en tettere oppfølging enn det de kan få i ordinær omsorgsbolig. Hybelen består av et eget rom med bad. Måltider serveres i felles stue/kjøkken. Hjemmetjenester mottas på samme vilkår som for andre hjemmeboende.

**Korttidsplass sykehjem:** For personer med behov for omfattende helsefaglig bistand eller kartlegging i en begrenset periode. Tjenesten har en egenandel.

**Langtidsplass sykehjem:** For personer med et langvarig behov for omfattende helsetjenester. Tjenesten dekkes basert på en prosentandel av personens inntekt.

**Ledsagerbevis:** Ledsagerbevis er beregnet for personer med sykdom eller nedsatt funksjonsevne med behov for hjelp eller følge for å kunne delta på arrangementer. Det er den enkelte arrangør som avgjør om de aksepterer ledsagerbevis, og hvilken rabatt ledsagerbeviset i så fall gir.

**Miljøarbeid i hjemmet:** Hjemmeboende med behov for bistand for å mestre fysiske, psykiske og sosiale utfordringer i hverdagen kan tilbys miljøarbeid i hjemmet. Tjenesten utøves av TTF (tiltak og tjenester for funksjonshemmede) eller APHA (avdeling for psykisk helsearbeid), alt etter hvilke utfordringer som ligger til grunn for tjenestebehovet.

**Omsorgsbolig:** Tilrettelagte leiligheter for personer som er avhengig av hjelp i hverdagen på grunn av sykdom, funksjonsnedsettelse, alder eller andre helsemessige årsaker. Hjemmetjenester mottas på samme vilkår som for andre hjemmeboende.

**Omsorgsstønad:** Kan tildeles personer som har et særlig tyngende omsorgsarbeid. Det tas hensyn til om det mottas andre stønader eller kommunale tjenester.

**Oppfølgingsteam, IP og koordinator:** Et oppfølgingsteam sikrer en tverrfaglig, strukturert oppfølging av pasienter med store og sammensatte behov. Brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett på en individuell plan (IP) og en koordinator, for å systematisere og samordne tjenestetilbudet.

**Støttekontakt:** En person som hjelper en annen gjennom sosialt samvær og ulike andre aktiviteter. Ordningen skal bidra til å gi vedkommende en mer meningsfull fritid, samt være fleksibel og tilrettelegges den enkeltes ønsker og behov.

**TT-kort:** Tilrettelagt transport (TT) er et tilbud om alternativ transport for deg som ikke kan bruke kollektivtransport på grunn av nedsatt funksjonsevne eller sykdom.

**Trygghetsalarm og nøkkelboks:** Trygghetsalarm gjør det mulig å raskt komme i kontakt med en hjelper i en nødsituasjon. Kommunen har alarmer til utleie eller man kan kjøpe alarm privat. Kommunens alarmer er koblet opp til Alarm24 i samarbeid med hjelpeapparatet. Nøkkelboks settes opp slik at hjelpeapparatet har tilgang til boligen.