



## Søknad om helse og omsorgstjenester

### Om søknadsprosessen

#### Veiledning - hvordan få utført eller motta tjenesten

Du må selv søke om tjenester. Dersom du ikke selv er i stand til å søke kan din nærmeste pårørende, verge eller fullmektig søke for deg. Du må legge ved fullmakt hvis det er noen andre som søker for deg.

I søknaden er det viktig at du oppgir hvem som er din nærmeste pårørende. Dette kan være en fra din nærmeste familie, en venn eller en annen du kjenner godt og som du stoler på vil kunne representere deg og dine interesser dersom du en dag kommer i en situasjon der du ikke er i stand til dette selv.

Dersom du trenger hjelp til å søke om tjenester eller er usikker på hvilke tjeneste som kan være aktuell for deg så kan du kontakte forvaltningsenheten i helse og omsorg og be om å få hjelp fra en saksbehandler til dette.

#### Betaling

En del tjenester er betalingspliktige, og betaling vil bli krevd etter gjeldende forskrifter, utarbeidet av Sosial- og helsedepartementet og bystyret.

#### Søknadsfrist

Det er ingen søknadsfrist. Du kan søke om tjenester hele året.

#### Saksbehandling

Søknaden saksbehandles etter hjemmebesøk, samarbeidsmøter, samtale med deg og/eller andre som du har samtykket til at vi kan hente informasjon fra. Du kan ha med en støtteperson under samtalen dersom du ønsker det.

Du vil få et skriftlig vedtak som beskriver hva du får hjelp til, samt formålet og omfanget av hjelpen. En ansatt fra enheten vil deretter ta kontakt med deg for å avtale oppstart på tjenesten.

#### Saksbehandlingstid

Alle søknader/henvendelser behandles fortløpende. Senest innen en måned vil du motta svar eller en orientering om forventet saksbehandlingstid, [jfr. forvaltningsloven § 11 a](#).

Saksbehandlingstiden vil variere etter hvor akutt situasjonen din er og i noen tilfeller vil det være nødvendig å igangsette hjelpen din før det skriftlige vedtaket er fattet. Da vil du få vedtaket ditt i etterkant.

#### Klage

Du, din nærmeste pårørende, verge eller fullmektig kan klage på vedtaket innen 4 uker fra du har mottatt det. Klagen kan fremmes muntlig eller skriftlig. Dersom du trenger det, vil du få hjelp til å fremsette klagen.

Klagen fremsettes eller sendes til din saksbehandler som da skal behandle saken på nytt. Dersom vedtaket opprettholdes, oversendes klagen til statsforvalteren i Agder. Vedtak fattet av statsforvalteren kan ikke overprøves.

#### Kontakt

For spørsmål ring tlf.: 383 28 383 eller på e-post: [forvaltningsenheten.ho@flekkefjord.kommune.no](mailto:forvaltningsenheten.ho@flekkefjord.kommune.no)

#### Hvis søknaden fysisk skal den sendes til:

Forvaltningsenheten i Helse og omsorg  
Fjellgaten 8  
4400 Flekkefjord



### Opplysninger om søker

Fødselsnummer

Fornavn

Etternavn

Adresse

Postnummer

Poststed

Telefonnummer

E-post

Sivilstatus:

☐ Gift/samboer

☐ Enke/Enkemann

☐ Ugift

☐ Skilt/separert

Hvis du valgte gift/samboer, hva heter ektefelle/samboer?

Bor du alene? Hvis nei, hvor mange bor i husstanden?

Hva slags bolig bor du i:

☐ Enebolig

☐ Leilighet

☐ Hybel

☐ Trygdebolig

☐ Omsorgsbolig

☐ Institusjon

Har du ansvar for barn under 18 år?

☐ Ja

☐ Nei

Hvis ja, hva slags ansvar?

☐ Daglig omsorg

☐ Delt omsorg

☐ Besøksavtale

Navn på fastlege:

Telefon til fastlege:



| <b>Nærmeste pårørende</b> |
|---------------------------|
| Fødselsnummer             |
| Fornavn                   |
| Etternavn                 |
| Adresse                   |
| Postnummer                |
| Poststed                  |
| Telefonnummer             |
| E-post                    |
| <b>Pårørende nr 2</b>     |
| Fødselsnummer             |
| Fornavn                   |
| Etternavn                 |
| Adresse                   |
| Postnummer                |
| Poststed                  |
| Telefonnummer             |
| E-post                    |



### Årsak til søknaden

Beskriv hva du søker om, dine helseutfordringer og hva du har behov for av hjelp:

### Aktuelle vedlegg

Kryss av for hvilke vedlegg som følger søknaden:

- ☐ Ved 1. gangssøknad om pårørende støtte bør det legges ved uttale fra lege/psykolog i forbindelse med behov
- ☐ Dersom det er andre enn søkeren som skriver under, må det legges ved fullmakt fra søkeren

### Hvis søknaden skal sendes fysisk skal den sendes til:

Forvaltningsenheten i Helse og omsorg  
Fjellgaten 8  
4400 Flekkefjord



### Fullmakt og signatur

Jeg samtykker:

- At det innhentes nødvendige opplysninger om min situasjon, for å fatte vedtak og for å gi forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Opplysningene kan innhentes fra hjelpeinstanser som fastlege, kjernejournal, ligningskontor, NAV eller andre offentlige instanser.
- At Flekkefjord kommune kan gi opplysninger om mitt bistandsbehov i forbindelse med transporttjenester. Dette gjelder kun opplysninger som er nødvendige med hensyn til den tjenesten jeg mottar.
- At velferdsteknologi kan være/er en del av tjenestetilbudet.
- At det kan foretas nødvendige registreringer på data og at det opprettes en EPJ (elektronisk pasientjournal) i forbindelse med tjenesteytingen, under forutsetning at dataprogrammene tilfredsstiller kravene fra Datatilsynet.
- Det presiseres at samtykkeerklæringen kan trekkes tilbake om du måtte ønske det.
- Du kan reservere deg mot at det hentes eller gis opplysninger fra enkelte hjelpeinstanser. Det må da presiseres hvilke dette skal gjelde.

Sted og dato:

---

Underskrift av søker:

Dersom det er andre enn søkeren som skriver under, må det legges ved fullmakt fra søkeren. Relevant tjenestepersonell kan få innsyn i min sak dersom det er nødvendig for min behandling/ oppfølging.