



**Tromsø Kommune**  
**Pleie- og omsorgstjenesten, ReHabiliteringstjenesten,**  
**Rus og Psykiatritjenesten**

**SØKER**

Navn: .....

**Egensøknad**

**Tildeling av helsehjelp og sosiale tjenester i Tromsø kommune**

---

**Generelt:**

- Kommunen har ansvar for å yte nødvendig helsehjelp og sosiale tjenester til alle som oppholder seg i kommunen. Tjenesten skal ytes ut fra individuelle behov.
- Med denne blanketten kan du på en enkel måte beskrive dine behov for hjelp. Opplysningene vil ligge til grunn for behandlingen og

vurderingen av søknaden. Be gjerne kommunen om hjelp ved utfylling av søknaden. Du fyller bare ut de opplysninger som er relevante for din søknad.

- En del tjenester har egenandel, mens andre er vederlagsfrie.
- Tjenesten vil etter mottatt søknad ta kontakt for å utrede saken nærmere.

---

**Informasjon rundt saksbehandlingen:**

1. Opplysningene du gir behandles fortrolig.
2. Du har rett til reservasjon mot innhenting av personlige opplysninger
3. Du har rett til innsyn i saksdokumentene, rett til å få tilføyd mangler, og rett til å få feil slettet.
4. Vedtaket som fattes, kan påklages.

5. I følge pasientjournalforskriften skal det opprettes journal for hver pasient. I Tromsø kommune har vi elektronisk pasientjournal (EPJ). Siden kommunen er forpliktet til å føre journal, vil du ikke kunne reservere deg mot at slik journal opprettes, men du kan be om at enkelte ansatte ikke skal gis tilgang til din journal.
6. Journalen inneholder også individbasert pleie-og omsorgs statistikk (IPLOS) som kommune plikter å ha. Se egne informasjons brosjyrer.

## 1. Personalia

Navn:.....

Adresse:.....

Fødselsnr. (11 siffer) ..... Fasttelefon:.....Mobil:.....

Sivilstand:  Gift/registrert partner  Samboer  Enke/enkemann  Ugift  Separert /Skilt

Hjemkommune:.....

Barn under 18 år :  ja  nei .....

## 2. Nærmeste pårørende (eller annen kontaktperson)

Navn:..... Adresse:.....

Telefon arbeid: ..... Privat/ Mobiltelefon: .....

Denne personen kan samtykke/medvirke på vegne av meg dersom jeg kommer i en situasjon hvor jeg ikke kan ivareta dette selv  sett x (kryss) hvis ja.

## 3. Hjelpeverge/verge(foresatte)

Navn:..... Adresse:.....

Telefon arbeid: ..... Mobiltelefon:.....

## 4. Fastlege

Navn:.....Legekantor:..... Tlf.: .....

## 5. Tjeneste det søkes om - sett x (kryss)

<input type="checkbox"/> Hjemmesykepleie	<input type="checkbox"/> Avlastning
<input type="checkbox"/> Psykisk helsehjelp	<input type="checkbox"/> Kortidsopphold i institusjon
<input type="checkbox"/> Praktisk bistand /- opplæring	<input type="checkbox"/> Rehabiliteringsopphold døgn/dag
<input type="checkbox"/> Omsorgsbolig	<input type="checkbox"/> Langtidsopphold i institusjon/sykehjem
<input type="checkbox"/> Omsorgslønn	
<input type="checkbox"/> Trygghetsalarm	<input type="checkbox"/> Arbeid og aktivitetstilbud (dagsenter)
<input type="checkbox"/> Matombringing	<input type="checkbox"/> Fysioterapi
<input type="checkbox"/> Støttekontakt	<input type="checkbox"/> Ergoterapi
<input type="checkbox"/> Brukerstyrt personlig assistent	<input type="checkbox"/> Individuell Plan

Annet (Spesifiser).....

**6. Har du kontakt med, eller mottar du andre offentlige tjenester i dag?**  
(for eksempel fra.: NAV, PPT, UNN, Sosialtjenesten, boligkontoret, Barnevernet, Flyktningtjenesten eller andre)

Ja Spesifiser hvilke tjenester:.....

Nei

**7. Økonomisk situasjon**

Yrkesaktiv       Alderstrygd / annen inntekt       Uføretrygdet

Hjemmeværende uten inntekt       Annet?

.....

Nettoinntekt før særfradrag ifølge siste ligningsattest. ....  
(Gjelder kun ved søknad om tjenester hvor du må betale egenandel)

Søkers samlede inntekt: ..... Ektefelle / samboers inntekt: .....

Mottar du hjelpestønad fra folketrygden?  Ja  Nei      Har grunnstønad?  Ja  Nei

**8. Beskriv behovet for bistand og årsaken til dette:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**9. Legeerklæring / dokumenter**

• Legeerklæring vedlegges søknad om opphold i institusjon/omsorgsbolig, avlastning.

• Tjenesten kan kreve legeerklæring ved behov.

<b>For kommunen</b>
---------------------

## 10. Samtykkeerklæring til innhenting av opplysninger

- Jeg gir med dette Tromsø kommune fullmakt til å innhente de opplysninger som ansees relevante for behandling av søknaden. Samtykke gjelder for følgende instanser: fastlege, sykehus, sosialtjenesten, NAV Trygd, likningskontor.
- Jeg bekrefter at dette samtykke gis frivillig og at det når som helst kan trekkes tilbake.
- Du kan reservere deg mot innhenting av slike opplysninger. Hvis du ønsker å reservere deg, skriv her de instanser reservasjonen gjelder for:

.....

## 11. Underskrift

Sted/dato:.....

.....

Søkers underskrift

## Dersom egensøknaden er fylt ut på vegne av søker

Navn:..... Telefon:.....

### Søknaden sendes:

Gjelder søknaden en person **under 67 år** sendes søknaden til følgende adresse:

**Tromsø kommune Tildelingskontoret,**  
Skippergata 35-37, 9008 Tromsø.  
Tlf.: 77 79 05 78

Gjelder søknaden en person **over 67 år** sendes søknaden til omsorgstjenesten i det området vedkommende bor:

<b>Nordøya hjemmetjeneste</b> Ørneveien 6, 9015 Tromsø Tlf.: 77 79 17 15	<b>Omsorgstjenesten Fastlandet</b> Eyjenveien 92, 9024 Tomasjord Tlf.: 77 60 46 40
<b>Omsorgstjenesten Sentrum</b> Vestregt. 15, 9008 Tromsø, Tlf.: 77 69 77 00	<b>Kvaløya hjemmetjeneste</b> Blåmannsvn 10, 9100 Kvaløysletta Tlf.: 77 60 48 00

Har du spørsmål eller ønsker mer informasjon ta kontakt med Servicetorget i Rådhuset tlf.: 77 79 00 00. Åpningstider: Man.-fre.:kl.08:00 – 15:45 (kl.08:00 – 15:00 i tidsrommet 15.mai – 15.sept)