

Til:

--

SØKNAD OM HELSE- OG OMSORGSTENESTER**PERSONALIA:**

Namn	Adresse:	Postadresse:
Personnummer:	Sivilstand: <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Ugift <input type="checkbox"/> Enke/-m <input type="checkbox"/> Sep. <input type="checkbox"/> Skilt <input type="checkbox"/> Samb.r	Telefon:
Fastlege:	Ektefelle/Sambuar sitt namn:	Telefon:
Evt. andre pårørande sitt namn: - (1)	Relasjon:	Telefon:
Evt. andre pårørande sitt namn: - (2)	Relasjon:	Telefon:

BU-/HEIME-TILHØVE:

Butilhøve:	
Kva hjelp eg har idag:	
Hjelpemidlar i bruk pr idag:	

SØKJER OM FØLGJANDE KOMMUNALE TENESTER:

Institusjon:	Heimetenester:	Bustader:
<input type="checkbox"/> Korttid institusjon	<input type="checkbox"/> Heimesjukepleie	<input type="checkbox"/> Omsorgsbustader
<input type="checkbox"/> Langtid institusjon	<input type="checkbox"/> Heimehjelp	<input type="checkbox"/> Trygdebustad
<input type="checkbox"/> Skjerma eining AD	<input type="checkbox"/> Tryggleiksalarm	<input type="checkbox"/> Anna
	<input type="checkbox"/> Matombringning	

FULLMAKT - UNDERSKRIFT

Eg gir saksbehandlar helse og omsorg fullmakt til å innhenta naudsynte opplysningar m.a. frå liknings- og trygdekontor, lege og andre for å behandla søknaden.

Stad	Dato	Søkjaren si underskrift:
Stad	Dato	Fullmektig/verje si underskrift

MEDISINSKE OPPLYSNINGAR:							
Diagnoser/ICPC kode og navn:							
Henv. til IPLOS koder:	FUNKSJONS-VARIABLAR	KARTLEGGING:	SCORE:				
			1	2	3	4	5
15	Ivareta eigen helsetilstand	Tar kontakt ved symptomar og skader, følgjer behandlings opplegg, handterer egne medisinar og hjelpemidlar.					
16	Rører seg innandørs	Rører seg på flatt golv, over tersklar, ut og inn av seng, opp og ned av stol.					
18	Vaske seg	Om pasienten vaskar, tørker og steller hele kroppen med vann og passende midlar.					
19	Kle på og av seg	Om pasienten tar på og av seg kler og fottøy i riktig rekkefølge.					
21	Ete	Om pasienten fører mat og drikke til munnen og svelger.					
22	Gå på toalett	Om pasienten planlegger og utfører tømning av tarm og blære. Tørker seg nedantil og vaskar hender.					
26	Minne	Om pasienten husker nylige hendingar, er orientert for tid og stad, gjenkjenner kjente personar, husker avtaler og viktige hendingar siste veka					
27	Kommunikasjon	Om personen evner å kommunisere med andre personar. Forstår og uttrykker seg verbalt/nonverbalt.					
28	Styre eigen adferd	Om personen oppretthelder og meistrar samhandling med andre menneskje. Beherskar verbal og fysisk aggresjon.					

Score 1 Ingen problem.

Score 2 Noko problem.. Utfører / klarer sjølv, men med endra standard.

Score 3 Middels problem. Utfører / klarer deler sjølv, men må ha personbistand til resten. Tenesteytar kan eventuelt gå til og frå.

Score 4 Store problem. Utfører / klarer deler sjølv, men med tenesteytar tilstade heile tida. Tenesteytar er tilstade for rettleiing / tilrettelegging / tenesteyting

Score 5 Klarer ikkje. Utfører ikkje noe sjølv

Ved mistanke om depresjon: Legg ved MADRS (evt GDR) score, ved mistanke om kognitiv svikt, legg ved MMS

Aktuell problemstilling/Vurdert hjelpebehov:			
Psykiske tilstand:			
Stad	Underskrift av lege/stempel	Underskrift av sjukepleiar/terapeut	Behandlingstad: