



Søknad om ergoterapi, fysioterapi og hjelpemidler

Etter mottatt søknad vil fysio-/eller ergoterapitjenesten om nødvendig ta kontakt med deg for å få utfyllende opplysninger eller gjøre avtale om kartleggingsbesøk.

Når kommunen har mottatt din søknad, vil saken prioriteres utfra faglig forsvarlighet. Hvis saken strekker seg over en måned, vil du motta en beskjed med opplysning om årsaken til at henvendelsen ikke kan behandles tidligere, og når en avgjørelse i saken kan forventes å foreligge.

Søknader på hjelpemidler fra NAV: I de fleste tilfeller får du et vedtaksbrev innen en måned etter at den er mottatt i NAV. Maksimal behandlingstid er **4 måneder**. I brevet får du vite om Nav har innvilget /har gitt avslag på søknaden. **Kommunen får ikke denne beskjeden, og blir ikke oppdatert på hvor langt i behandlingen saken din er kommet.**

Ved spørsmål eller behov for hjelp til å fylle ut søknaden kan du ta kontakt med helse og omsorg på telefonnummer: 32 06 83 00.

Søknaden sendes med post til/leveres til: Nesbyen kommune, Helse og omsorg, Stasjonsvegen 69 b, 3540 NESBYEN.

Ønske om vurdering av	
<input type="checkbox"/> Øyeblikkelig hjelp hjelpemidler (dette er saker der innbyggere har ALS, kreft eller store trykksår)	
<input type="checkbox"/> Ergoterapi	
<input type="checkbox"/> Fysioterapi	
<input type="checkbox"/> Synshjelpemidler	
<input type="checkbox"/> Hørselshjelpemiddel	
<input type="checkbox"/> Hjelpemidler	<input type="checkbox"/> x av hvis behovet for hjelpemidler vil vare i over 2 år

Den som søker tjenester

Etternavn		Fornavn	Personnummer (11 siffer)
Adresse		Postnummer	Poststed
Telefon/mobil	Institusjon/skole/barnehage	Kontaktperson på dagtid	

Nærmeste pårørende

Navn	Tilknytning til bruker	Telefon/Mobil
1		
2		

Helsepersonell

Fastlege (navn, adresse, telefonnummer)

Beskriv aktuell diagnose/problemstilling (ta gjerne med tidspunktet for når evt. diagnoser ble stilt)

Diagnose:

Hva er det i det daglige som du ikke får til/ikke mestrer/bekymrer deg for?

Dokumentasjon

Syn: I saker som gjelder syn **må** følgende legges ved:

- Brillerseddel (ikke mer enn 2 år gammel)
- Evt. Nyeste øyeleger rapport (ikke mer enn 2 år gammel)

Hørsel: I saker som gjelder hørsel **må** følgende bekreftes:

- Hørselstap – har høreapparat
- Hørselstap - har ikke høreapparat (hørselstapet må dokumenteres av hørselslege/audiograf)
- Har hørselshjelpemidler i hjemmet

Scooter: I saker som gjelder scooter/elektrisk rullestol vil du bli tilsendt informasjon i posten om hva du må levere av dokumentasjon.

Komfyrvakt: I saker som gjelder komfyrvakt må det være en kjent kognitiv svikt. Her anbefales det å legge ved skriv fra lege dersom det er mulig.

Har allerede tilbud om

Fysioterapi

Navn

Tlf:

Hjemmetjenester (hva får du hjelp til?)

Annet:

Hvem har fylt ut dette skjemaet

Navn

Stilling/relasjon til søker

Dato

Telefon/mobil

Fullmakt

Underskrift/fullmakt

Jeg gir herved helse- og omsorgsenheten fullmakt til å innhente nødvendige medisinske opplysninger for å behandle søknaden samt utveksle informasjon med annet helsepersonell/samarbeidspartnere involvert i behandlingen. (jf. Lov om Helsepersonell, kap. 5 - Taushetsplikt og opplysningsrett).

Sted/dato

Underskrift av søker evt. foresatte

Sendes til: Helse og omsorg, Stasjonsvegen 69 b, 3540 NESBYEN