



# ANDEBU KOMMUNE

## SØKNAD OM HELSE- OMSORGS- OG SOSIALE TJENESTER

### Må fylles ut

Søkers navn:	
Fødselsnummer (11 siffer):	
Adresse:	
Telefon:	

### Hvis du finner det relevant fyller du også ut dette

Nærmeste pårørende:	
Telefon (til nærmeste pårørende):	
Andre viktige personer for deg: (f.eks hjelpeverge, advokat)	
Telefon:	
Navn på fastlege:	
Kontakt med andre instanser i hjelpeapparat:	

### Det søkes om:

- |   |                           |
|---|---------------------------|
| Praktisk bistand og opplæring (hjemmehjelp) | Hjemmesykepleie           |
| Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)      | Trygghetsalarm            |
| Bolig m/heldøgns omsorgstjeneste            | Matlevering               |
| Arbeidstiltak/aktivitetstiltak/dagsenter    | Avlastning                |
| Psykisk helsetjeneste – voksne              | Støttekontakt             |
| Tjenester fra ruskonsulent                  | Gjeldsrådgivning          |
| Individuell plan (IP)                       | Omsorgsbolig              |
| Sykehjem – korttidsplass (rehabilitering)   |                           |
| Sykehjem – langtidsplass                    | Annen bolig               |
| Sykehjem - avlastning                       | Omsorgslønn               |
| Sykehjem - dagopphold                       | Annet (beskriv på side 2) |

**Økonomisk sosialhjelp søkes på eget skjema, som du får ved henvendelse til virksomhet Familie og Sosial, tlf 33 43 96 51.**

**Psykisk helsetjeneste for barn og ungdom søkes på eget skjema, som du får ved henvendelse til virksomhet Familie og Sosial, tlf 33 43 96 51.**

**Ved behov for hjelp fra flyktningtjenesten ringer du flyktningskonsulenten på tlf 33 43 81 00 / 33 43 96 51.**

**Dersom du trenger hjelp, råd eller veiledning fra barneverntjenesten tar du kontakt på tlf 33 43 81 00 / 33 43 96 51.**

**Begrunnelse for søknaden:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Bruk side 4 dersom du trenger mer plass

**Vi vil innhente samtykke fra deg dersom det er behov for opplysninger fra andre instanser.**

Hvor lenge tror du at du vil ha behov for tjenesten?

Fra:.....til.....

Sted: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

**Søknad kan leveres eller sendes aktuell virksomhet eller:**

Andebu kommune, helse og sosial  
Andebu sentrum 1  
3158 Andebu

**Informasjon om tjenestene eller søknad kan rettes til**

Virksomhet Hjemmetjenester/tiltak for funksjonshemmede, 33 43 96 01

Virksomhet Sykehjem, tlf 33 43 96 01

Virksomhet Familie og Sosial, tlf 33 43 96 51

**Webadresse:** [www.andebu.kommune.no](http://www.andebu.kommune.no)

**Saksbehandlingstid :**

Alle søknader behandles fortløpende, og senest innen 3 uker fattes det vedtak i saken eller gis informasjon om forventet behandlingstid.

Dersom det innvilges en tjeneste, men egnet tiltak ikke er tilgjengelig, vil andre tiltak vurderes innen 3 måneder fra vedtaksdato.

**Klage:**

Det er klagerett på vedtak og på utførelse av tjenester. Klagefristen er 3 uker fra vedtak mottas. Klagen må være skriftlig. Det kan gis hjelp til å skrive klagen. En klage behandles først av det organ som fattet vedtaket. Dersom vedtak etter Sosialtjenesteloven opprettholdes, kan saken sendes til Fylkesmannen i Vestfold for endelig behandling. Dersom vedtak etter Helsetjenesteloven opprettholdes, blir saken behandlet i kommunalt klageutvalg. Dersom klager ikke får medhold der, kan saken sendes til Helsetilsynet i Vestfold for endelig behandling.



