



BERGEN
KOMMUNE

Søknad om helse- og omsorgstjenester

Se informasjon på baksiden av skjema.

Søker:	Etternavn:		Fornavn:	
	Gatenavn/husnr.:		Postnr.:	
	Bruksenhetsnr:		Poststed:	
	Fødselsnr. 11 siffer:		Reg. i folkeregisteret i hvilken kommune:	
	Telefon:		Statsborgerskap:	
	Sivilstatus (sett kryss): Ugift: ☐ Gift/samboer/reg. partner: ☐ Enke/-mann: ☐ Skilt/separert: ☐		Navn ektefelle/samboer/partner:	
	Bor alene: JA ☐ / NEI ☐		Fødselsnr.11 siffer:	
Pårørende/ verge:	Etternavn, fornavn:			
	Adresse:		Postnr.:	Poststed:
	Tilknytning til søker:		Tlf. privat:	Tlf. arbeid:
Hva søker du om?	Beskriv ditt hjelpebehov og hva som er viktig for deg:			
Ønskes kopi av vedtaket sendt til:	Kopi sendes til fastlege: ☐ Kopi sendes andre: ☐		Etternavn, fornavn:	
	Adresse:		Telefon privat:	Telefon arbeid:
Signatur søker:	Sted og dato:		Søkers underskrift:	
Søknad utfyllt av: (fullmaktsskjema må vedlegges hvis søker er over 18 år og ikke kan signere)	Sted og dato:		Underskrift:	

Alle søknader om tjenester registreres i kommunens IT-system. Du som søker kan kreve innsyn i hvilken informasjon som er registrert.
Forespørsel rettes til saksbehandler eller de som gir deg tjenester.



BERGEN
KOMMUNE

Søknad om helse- og omsorgstjenester

Kommunen vil sammen med deg og dine pårørende vurdere tiltak og tildele teneste slik at du skal kunne mestre egen hverdag og leve så selvstendig som mulig.

Tjenester jf helse- og omsorgstjenesteloven:

- Hjemmesykepleie, psykiatrisk hjemmesykepleie § 3-2 nr. 6 a
- Hverdagsrehabilitering § 3-2 nr 6 a
- Praktisk bistand/opplæring, støttekontakt § 3-2 nr. 6 b
- Aktivitetstilbud for demente § 3-2 nr 7
- Opphold i sykehjem og omsorgssenter – Rehabilitering/korttid/langtid § 3-2 nr. 6 c
- Avlastningstiltak, omsorgsstønning og veiledning til pårørende § 3-6
- Brukerstyrt personlig assistanse § 3-8
- Individuell plan og koordinator § 7-1 og 7-2

Kommunale serviceytelser:

- Omsorgsbolig, OmsorgPluss, bolig i bofellesskap/samløkaliserte boliger for personer med psykisk utviklingshemming, boliger for mennesker med psykiske lidelser
- Aktivitetssenter dagsenter for personer med psykisk utviklingshemming
- Velferdsteknologiske løsninger
- Ledsagerbevis for funksjonshemmede
- Arbeidskjøring til varig tilrettelagt arbeid
 - Legg ved: godkjenning for varig tilrettelagt arbeid, godkjenning for TT-ordning og legeerklæring på behov for særskilt transport

Søknad om tjenester til voksne, eldre og somatisk syke og funksjonshemmede barn sendes:

Vurderingskontor for voksne og eldre Postboks 7700 5020 Bergen	Tlf Fyllingsdalen, Laksevåg, Fana, Ytrebygda: 55 56 51 90 Tlf Bergenhus, Årstad, Arna, Åsane: 55 56 70 70
--	--

Søknad om tjenester til voksne med psykiske lidelser sendes:

Forvaltningsenhet psykisk helse Postboks 7700 5020 Bergen	Tlf: 55 56 84 70
---	------------------

Søknad om tjenester til mennesker med utviklingshemming sendes:

Forvaltningsenhet tjenester til utviklingshemmede Postboks 7700 5020 Bergen	Tlf: 40 81 20 53
---	------------------

Søknad om tjenester til barn og unge med psykiske lidelser sendes:

Forvaltningsenhet psykisk helse til barn og unge Postboks 7700 5020 Bergen	Tlf: 55 56 86 70
--	------------------