Navn

Adresse

|  |  |
| --- | --- |
| P.nummer Poststed |   |

**Unntatt offentlighet**

**jf. Offentleglova § 13, første ledd,**

**jf. Forvaltningslovens § 13**

*J.nr./J.år:*      /      *Sbh.:*       *Vår dato:*

|  |  |
| --- | --- |
| *Reg.nr.:/Reg.år:*      /      |  |
|  |  |

**MELDING OM VEDTAK:**

**HELSETJENESTER I HJEMMET**

Part i saken er………………, født………( Parten representeres av………..)

**Saken gjelder:**

Søknad om hjemmesykepleie.

Bakgrunn for saken …..

**Vedtak:**

Søknaden innvilges med virkning f.o.m. \* til behovet endrer seg.

Tjenesten omfatter:

\*

Nevnte vedtak er fattet på grunnlag av opplysninger som fremkom i søknaden/ opplysninger innhentet fra/ vår samtale med………./vårt hjemmebesøk den \*. Ved hjemmebesøket var ………. og …………. til stede.

**Faktiske forhold:**

\*

**Begrunnelse:**

Du oppfyller vilkårene for helsetjenester i hjemmet med hjemmel i Lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-1a, ”*pasient og bruker har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen*”.

Beskriv faglig skjønn, begrunnelse

Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester er hjemlet i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (hol) § 3-1 ”*Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester*”. For å fylle dette ansvaret tilbys du helsetjenester som er hjemlet i hol § 3-2, 1.ledd nr.6 a.

**Mål med tjenesten:**

\*

IPLOS:

IPLOS-data om deg ble registrert på hjemmebesøket, og kopi av registreringen vedlegges.

**Generelle opplysninger:**

Ethvert bistandsbehov er under kontinuerlig vurdering. Dersom ditt funksjonsnivå endres vil en økning eller reduksjon av tilbudet bli vurdert i samsvar med aktuelle endring i behov. En eventuell endring til ugunst for deg vil bli varslet på forhånd, og du har rett til å uttale deg før nytt vedtak fattes.

Du som har hjemmesykepleie og har behov for bistand til personlig hygiene minst 1 gang pr. uke i 3 måneder eller mer, kan få tannbehandling i den offentlige tannhelsetjenesten.

Tannbehandlingen er gratis. Det er egenandel for skyssutgifter.

Ved behov for dokumentasjon av tjenesten kan du henvende deg til hjemmetjenesten.

**Klage:**

Vedtaket, eller deler av vedtaket, kan påklages til Fylkesmannen. Klagen sendes saksbehandler i kommunen. Dette er hjemlet i Lov om pasient- og brukerrettigheter § 7-2 første ledd: *”Pasient eller bruker eller dennes representant som mener at bestemmelsene i kapitlene 2,3 og 4, samt § 5-1, § 6-2 og § 6-3 er brutt, kan klage til Fylkesmannen. Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket eller avgjørelsen.”*

Klagen skal være skriftlig og undertegnet, jfr. Lov om pasient- og brukerrettigheter § 7-3: *”Klage til Fylkesmannen skal være skriftlig. Klagen skal være undertegnet av pasienten eller brukeren eller den som representerer pasienten eller brukeren. Klagen bør nevne det forhold som det klages over og gi opplysninger som kan være av betydning for behandlingen av klagen.”*

Klagefristen er 4 uker fra vedtaket er mottatt, jfr. Lov om pasient- og brukerrettigheter § 7-5: *”Fristen for å klage etter § 7-2 er fire uker etter at vedkommende fikk eller burde fått tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.”*

Saksbehandler kan gi råd og veiledning i forbindelse med en eventuell klage.

**Pasient- og brukerombudet:**

*“Pasient- og brukerombudet kan ta saker som gjelder forhold i den statlige*

 *spesialisthelsetjeneste og den kommunale helse- og omsorgstjenesten opp til behandling enten*

 *på grunnlag av en muntlig eller skriftlig henvendelse eller av eget tiltak”.* Jfr. Lov om pasient- og

brukerrettigheter § 8.3.

**Innsyn:**

I følge Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker § 18 første punktum har søker som hovedregel rett til innsyn i sakens dokumenter: *”En part har rett til å gjøre seg kjent med sakens dokumenter, for så vidt ikke annet følger av reglene i §§ 18 til 19.”*

Vennlig hilsen

Tildelingsenheten

Navn Navn

Leder ved Tildelingsenheten Konsulent

Kopi: Postkopibok

 Saksmappe