Namn

Adresse

|  |  |
| --- | --- |
| P.nummer Poststad |   |

**Unnateke offentleg innsyn,**

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

**jf. forvaltningslova § 13**

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

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

***Namn* får tilbod om å komme til avdeling 2 på Marka helse- og omsorgssenter / tryggleiksavdelinga på Skjervum helse- og omsorgssenter**

*Namn* kan komme til \* i tidsromma:

*
* *Namn* kan komme *dato.*
* *Namn* reiser heim *dato.*

Dette vedtaket erstattar tidlegare vedtak med same teneste, datert

**Mål med opphaldet**

Målet er at du skal få nødvendig kvile og fritid.

**Gratis opphald**Avlastningsopphaldet kostar ikkje noko.

**Tid for oppmøte***Namn* kan komme *dato* mellom klokka 12 og 15. Ta kontakt med avdelinga dersom *han/ho* ønskjer å komme på eit anna tidspunkt denne dagen.

 ***Namn på pasient* må ta med:**

* klede
* medisinar/multidose
* kopi av medisinoversikt frå legen

Har *namn på pasient* spesielt utstyr til for eksempel stomi, er det viktig at han/ho tek med det. Utstyr til inkontinens har vi på avdelinga.

Dersom *namn på pasient* får behov for legetilsyn under opphaldet, må han/ho betale for dette sjølv.

**Litt om avdelinga**
Vi har dessverre ikkje einerom eller eige bad til alle. **Tryggleiksavdelinga ved Skjervum helse- og omsorgssenter** er ei korttidsavdeling.

**Markatun III** er kommunens tilbod til personar med demenssjukdommar og/eller stort behov for skjerming og tilrettelegging. Avdelinga er spesielt tilrettelagd for personar med store orienteringsproblem, angst, aggresjon og/eller uro/vandring. Dersom behovet for dette spesialtilbodet skulle endre seg, kan det bli aktuelt med flytting til ei anna langtidsavdeling i kommunen.

**Avdeling 2 på Marka helse- og omsorgssenter** er ei avdeling for deg som har fått tilbod om korttidsopphald. Dersom hjelpebehovet er så omfattande at det er nødvendig med langtidsopphald, vil du bli flytta til ei langtidsavdeling i kommunen når det blir ledig plass.
 **Bakgrunn for vedtaket**Vedtaket er basert på opplysningar i søknaden / opplysningar innhenta frå / samtalen vår med / heimebesøket vårt hos deg den \*. På heimebesøket hos deg var …….. og ……… til stades.
**Tilbodet du får, kan endre seg**
Dersom føresetnadene endrar seg, kan òg tenesta du mottek, bli endra. Då vil du få melding på førehand. Du har rett til å uttale deg før vi gjer eit nytt vedtak.

**Du kan klage innan fire veker**Er du ueinig i noko av innhaldet i vedtaket, kan du kontakte tildelingseininga. Dersom du ønskjer å levere klage, må den vere skriftleg. Vi rettleier deg gjerne.

Fristen for å klage er fire veker frå du fekk dette brevet.

**Du kan få hjelp frå pasient- og brukarombodet**Pasient- og brukarombodet kan òg hjelpe deg om du ønskjer å klage. Dei kan dessutan rettleie deg om kva rettar du har i saka.
**Du kan krevje innsyn**
Du har som hovudregel rett til å sjå dokumenta i saken. Kontakt oss dersom du ønskjer dette.

***Namn* får kopi av dette brevet***Han/ho* er rekna som juridisk part i saka. Det inneber at *han/ho* til liks med deg kan
- få informasjon
- få innsyn
- klage

**Aktuelt lovverk**

* Retten til avlastning har heimel i pasient- og brukarrettslova § 2-8.
* Kommunens ansvar for å gi helse- og omsorgstenester har heimel i helse- og omsorgstenestelova § 3-1. Tilbodet om avlastning har heimel i § 3-2, første ledd nummer 6 d.
* Retten til å klage har heimel i pasient- og brukarrettslova § 7-2.
* Retten til innsyn har heimel i forvaltningslova § 18, første punktum.
* Retten til å få hjelp av pasient- og brukarombodet har heimel i pasient- og brukarrettslova § 8-3.

**Kontaktinformasjon**
Ta gjerne kontakt med oss om du lurer på noko!

* Har du spørsmål om dette brevet eller om betaling, ringjer du til kommunetorget på telefon 61 33 84 00.
* Gjeld spørsmålet praktisk informasjon om opphaldet, ringjer du avdelinga.
Telefonnummeret til tryggleiksavdelinga på Skjervum er 61 33 34 85.

Telefonnummeret til avdeling 2 på Marka er 61 33 34 20.
Telefonnummeret til Markatun III Marka er 61 33 34 40.

Med vennleg helsing

*Namn* Namn

leiar ved tildelingseininga konsulent

Kopi: postkopibok

 saksmappe