Søknad om trygghetsalarm

Karmøy kommune

Unntatt offentlighet: Offl. § 13, jfr. Fvl § 13.1.1
Veiledning for utfylling: Fyll ut skjemaet så nøyaktig som mulig og send det til kommunen. **Postadresse:** Rådhuset, postboks 167, 4291 Kopervik

Har du spørsmål?
E-post: post@karmoy.kommune.no
Telefon: 52 85 75 00 (telefontid 09.00–14.00)
Åpningstid: Hverdager 08.00–15.30
Besøksadresse: Statsråd Vinjes gate 25, 4250 Kopervik

1. Personopplysninger

Fødselsnummer: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-post: _____

Nærmeste pårørende:

Navn Tilknytning

_____

Adresse Mobilnummer

_____

2. Boligsituasjon

Bor du alene eller sammen med andre?

□ Bor alene □ Bor sammen med: _____

Hva slags bolig bor du i?

□ Enebolig □ Leilighet □ Annet: _____

Er det trapper i boligen?

□ Ja, antall trinn: _____ □ Nei

Andre relevante opplysninger om boligen:

3. Beskrivelse av din helsetilstand

Er du ustødig eller har du falltendens? □ Ja □ Nei

Hvis ja: Beskriv situasjoner der dette oppstår, og om det er en vedvarende utfordring.

Har du vanskeligheter med å forflytte deg? □ Ja □ Nei

Hvis ja: Beskriv utfordringene.

Bruker du ganghjelpemidler? □ Ja □ Nei

Hvis ja: Beskriv hjelpemiddelet (f.eks. rullator, krykker) og hvordan det hjelper deg.

Har du nedsatt hørsel? □ Ja □ Nei Bruker du høreapparat? □ Ja □ Nei

Hvis ja: Forklar hvor alvorlig hørselsnedsettelsen er, og om du bruker høreapparat.

Har du en diagnose som er relatert til behovet? □ Ja □ Nei

Hvis ja, hvilken diagnose:

4. For pårørende som ønsker å bidra ved alarmutløsning

Ved søknad om trygghetsalarm spør kommunen om pårørende ønsker å være responder – en person som kontaktes når alarmen utløses for å gi rask hjelp ved behov. Når alarmen utløses, vil responssenteret ta kontakt med deg og forklare situasjonen og spørre om du kan hjelpe.

Krav til responder:

- Må kunne komme raskt til brukerens bolig
- Må ha nøkkel for tilgang

Informasjon om pårørende som skal være responder:

Vil pårørende bidra i responsen på alarmer? □ **Ja** □ **Nei**

Hvis ja, fyll ut følgende informasjon:

Navn på pårørende:_____

Når er pårørende tilgjengelig?_____

Når er pårørende IKKE tilgjengelig?_____

Bor denne pårørende i nærheten av søker og har nøkkel til boligen? □ Ja □ Nei
Er pårørende gjort kjent med hva det innebærer å bidra i responsen? □ Ja, dette er forklart og gjennomgått.

5. Pris og bekreftelse

Se Karmøy kommunes nettsider for gjeldende pris for installering/flytting av trygghetsalarm og pris per måned.

□ Jeg samtykker til at kommunen monterer nøkkelboks på min bolig.

□ Jeg har ekstra nøkkel til å legge i nøkkelboksen.

□ Jeg har gjort meg kjent med pris for installasjon og bruk av trygghetsalarm.

Fullmakt til å innhente opplysninger

Kommunen ber om opplysninger om søker for å kunne behandle søknaden raskest mulig og for å kunne gi best mulig hjelp og behandling. I tillegg til det du selv oppgir i søknaden, kan kommunen ha behov for å innhente opplysninger fra:

- pårørende
- helsepersonell
- andre enheter i kommunen
- spesialhelsetjeneste

Gjelder søknaden en tjeneste som du skal betale for, kan kommunen ha behov for å innhente opplysninger om deg og eventuelt ektefelle/samboer fra:

- Skatteetaten
- NAV

Er søker gift eller samboer, kan det også være nødvendig å hente inn opplysninger om ektefelle/samboer.

Fullmakt til å innhente opplysninger *
□ Jeg gir kommunen fullmakt til å innhente de opplysninger som er nødvendige for behandling av søknaden

Fullmakten varer inntil søknaden er ferdigbehandlet, men kan når som helst trekkes helt eller delvis tilbake.

□ Jeg gir kommunen fullmakt til å dele mine opplysninger med Tellu som leverandør av trygghetsalarmer og med responssenteret for oppfølging av tjenester.

Fullmakt til å dele opplysninger*

For å gi best mulig hjelp og behandling, kan det være nødvendig for kommunens omsorgstjeneste å dele opplysninger om søker med annet relevant personell i helse-, omsorgs-, sosial- og barneverntjeneste.

□ Jeg gir kommunen fullmakt til å dele opplysninger om meg/søker med annet relevant personell når dette anses som nødvendig

Jeg gir kommunen en betinget fullmakt til å dele opplysninger om meg/søker. Under har jeg angitt hvilke instanser jeg ikke ønsker opplysninger delt med

□Jeg ønsker ikke at opplysninger skal bli delt med:

Fullmakten varer så lenge du mottar tjenesten, men kan når som helst trekkes helt eller delvis tilbake.

9. Underskrift
Skjemaet er fylt ut av:
□ Søker selv □ Andre (Navn, telefonnummer):_____

Søkers underskrift:

Sted/dato: _____ **Signatur**: _____

Hvem kontaktes for installasjon av alarm: _____
Telefon: _____