

Søknad om trygghetsalarm

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	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 responscenteret 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 responscenteret 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: _____