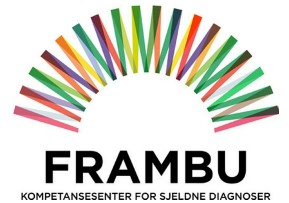


SØKNAD OM INDIVIDUELL VEILEDNINGSTJENESTE



1. Personalia – person med diagnose

Navn:	<input type="text"/>	Fødselsnr. (11 siffer):	<input type="text"/>
Mann	<input type="checkbox"/>	Kvinne	<input type="checkbox"/>
Språk:	<input type="text"/>		
Diagnose/r:	<input type="text"/>		
Adresse:	<input type="text"/>	Postnr:	<input type="text"/>
		Poststed:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	E-post:	<input type="text"/>

2. Personalia pårørende (foreldre/foresatte, verge, andre)

Navn:	<input type="text"/>	Mann	<input type="checkbox"/>	Kvinne	<input type="checkbox"/>
Relasjon til person med diagnose:	<input type="text"/>				
Adresse:	<input type="text"/>	Postnr:	<input type="text"/>	Poststed:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	E-post:	<input type="text"/>		

Navn:	<input type="text"/>	Mann	<input type="checkbox"/>	Kvinne	<input type="checkbox"/>
Relasjon til person med diagnose:	<input type="text"/>				
Adresse:	<input type="text"/>	Postnr:	<input type="text"/>	Poststed:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	E-post:	<input type="text"/>		

3. Søknad sendt fra

Instans:	<input type="text"/>				
Kontaktperson:	<input type="text"/>				
Adresse:	<input type="text"/>	Postnr:	<input type="text"/>	Poststed:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	E-post:	<input type="text"/>		

4. Tjenestebehov

Hva er det ønskelig at Frambu bidrar med?

Hvilke relevante tiltak har lokalt hjelpeapparat utført (tester, observasjoner, opplæring, behandling, tilpasninger, tilrettelegging)?

Er behovet for hjelp fra Frambu avklart hos involverte instanser? (spesifiser)

Har du/dere vært i kontakt med Frambu i forbindelse med denne søknaden? (navn)

Vi ber om at relevante opplysninger legges ved søknaden (epikriser, rapporter, planer og annen dokumentasjon av nyere dato som belyser saken).

5. Aktuelt tilbud i dag

(Barnehage/skole/voksenopplæring/arbeidssted/dagtilbud/annet)

Navn på instans:

Navn kontaktperson:

Adresse: Postnr: Poststed:

Telefon: E-post:

6. Samarbeidspartnere (Fastlege, PPT, habiliteringstjeneste fysioterapeut, andre)

Fastlege:

Adresse: Postnr: Poststed:

Telefon: E-post:

Habiliteringstjeneste:

Kontaktperson:

Adresse: Postnr: Poststed:

Telefon: E-post:

Annen instans:

Kontaktperson:

Adresse: Postnr: Poststed:

Telefon: E-post:

Annen instans:

Kontaktperson:

Adresse: Postnr: Poststed:

Telefon: E-post:

Annen instans:

Kontaktperson:

Adresse: Postnr: Poststed:

Telefon: E-post:

7. Igangsatte tiltak

Ansvarsgruppe? Ja Nei

Koordinator ansvarsgruppe:

Telefon:

E- post:

Individuell plan? Ja Nei

Individuell opplæringsplan? Ja Nei

Annet?

8. Samtykke fra person med diagnose/pårørende/verge (må signeres)

Undertegnede er kjent med formålet og innholdet i søknaden. Frambu har tillatelse til å innhente opplysninger og samarbeide med instanser som er relevante for utforming av tilbud knyttet til denne konkrete tjenesten. Jeg/vi aksepterer at relevante opplysninger blir registrert i Frambus elektroniske register. Dersom personen med diagnose ikke tidligere er registrert ved Frambu **må en bekreftelse på diagnose** og eventuelt resultat av genetiske tester vedlegges.

Søknad som gjelder **barn under 16 år** med diagnose må signeres av foreldre eller andre med foreldreansvar. Ved felles foreldreansvar må begge foreldre signere.

Personer **fra fylte 16 år** som har samtykkekompetanse må selv signere søknaden.

Dersom personen er **mellom 16 og 18 år og ikke har samtykkekompetanse**, må søknaden signeres av de som har foreldreansvaret. Ved felles foreldreansvar må begge foreldre signere.

Dersom personen er **over 18 år og ikke har samtykkekompetanse**, må søknaden signeres av verge.

Dato:

Underskrift: _____

Underskrift: _____

9. Vedlegg

Vedlegg som følger søknaden:

1: _____

2: _____

3: _____

Skriv under og send søknaden med ordinær post eller Digipost.

Postadresse: Frambu, Sandbakkveien 18, 1404 Siggerud

Digipost mottaker: "Stiftelsen Frambu"

Ved spørsmål, kontakt Anne Merete Holm (amh@frambu.no) på telefon 64 85 60 71.

Hva er en veiledningstjeneste?

En veiledningstjeneste skal bidra til at personer i alle aldre og i alle faser av livet med Frambus diagnoser får et best mulig tilbud der de bor slik at de kan leve best mulig med sin diagnose. Frambu skal bistå med ulike typer supplerende tjenester til personer med diagnose, pårørende og tjenesteapparat, men skal ikke erstatte det lokale tjenesteapparat. Frambu samarbeider derfor nært med kommunale og regionale instanser uavhengig av hvem som søker. Lokalt tjenesteapparat bør i samarbeid med habiliteringstjenesten vurdere behovet for søknaden og samarbeide om gjennomføringen av veiledningstjenesten i saker der det er naturlig at habiliteringstjenesten er en aktiv part.

Søkekriterier:

- Frambu har kompetanseansvar for den aktuelle diagnosen
- Problemstillingen må være spesifikk og ha en sammenheng med diagnosen
- Tilsvarende bistand kan ikke gis fra andre instanser (Habiliteringstjenesten o.l.)
- Frambu har ikke tidligere gitt tjenester om samme tema

Veiledningen kan gis som:

- Videokonferanse eller pr. telefon
- Besøk på Frambu
- Lokalt besøk

Hvem kan søke?

Det er ikke behov for henvisning, slik at både personen med diagnose, pårørende og fagpersoner i det tverrsektorielle tjenesteapparat kan søke. Det gjøres imidlertid en vurdering av hvem som skal prioriteres og hvilket tjenestetilbud som skal ytes i den enkelte sak.

Kostnader?

En veiledningstjeneste er kostnadsfri. Oppdragsgiver må rekvirere og dekke utgifter til tolk, dersom dette er nødvendig. Dersom oppdragsgiver avlyser mindre enn 3 dager før avtalt gjennomføringstidspunkt, forbeholder Frambu seg retten til å belaste oppdragsgiver for dekning av enkelte utgifter etter avtale.

Hvordan søke?

Signert søknad og eventuelle vedlegg sendes pr post til:
Frambu, Sandbakkveien 18, 1404 Siggerud
eller med Digipost til mottaker "Stiftelsen Frambu"

NB: Husk underskrift fra person med diagnose/pårørende/verge/hjelpeverge.

Hvem svarer på spørsmål vedrørende søknaden?

Anne Merete Holm (amh@frambu.no) på telefon 64 85 60 71