



Søknad om helse- og omsorgstjenester

Personopplysninger	
Fødselsdato	
Fornavn	Etternavn
Adresse	
Postadresse	
Telefon	

Opplysninger om innsender – fyller ut hvis du søker på vegne av andre
<input type="checkbox"/> Ektefelle/samboer/registrert partner <input type="checkbox"/> Familiemedlem eller andre <input type="checkbox"/> Verge
Dersom søknaden sendes inn på vegne av en annen, må fullmakt innhentes fra søkeren og legges ved. Dersom du søker som verge, må du sende en kopi av vergeoppnevningen med mindre kommunen allerede har mottatt denne.

Navn
Adresse
Postadresse
Telefon

Sivilstand
<input type="checkbox"/> Enslig <input type="checkbox"/> Gift, samboer, reg. partner <input type="checkbox"/> Enke, enkemann, gjenlevende partner/samboer <input type="checkbox"/> Separert/skilt, inkludert oppløste partnerskap/samboerskap

Ektefelle/samboer/registrert partner	
Navn	Telefon

Nærmeste pårørende

Navn	Telefon
------	---------

Andre opplysninger om søker

Behov for tolk? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Angi språk
Bosituasjon <input type="checkbox"/> Bor alene <input type="checkbox"/> Bor sammen med andre	

Fastlege

Navn	Telefon
------	---------

Jeg søker om

<input type="checkbox"/> Avlastning - Bolig for barn med funksjonsnedsettelse <input type="checkbox"/> Avlastning - I institusjon <input type="checkbox"/> Avlastning - Utenfor institusjon (privat) <input type="checkbox"/> Barnekoordinator <input type="checkbox"/> Brukerstyrt personlig assistanse <input type="checkbox"/> Dagaktivitetstilbud <input type="checkbox"/> Dagaktivitetstilbud for personer med demens <input type="checkbox"/> Helsehjelp i hjemmet <input type="checkbox"/> Individuell plan <input type="checkbox"/> Institusjon – Langtidsopphold for personer med demens	<input type="checkbox"/> Institusjon - Tidsbegrenset opphold <input type="checkbox"/> Koordinator <input type="checkbox"/> Matombringing <input type="checkbox"/> Omsorgsbolig – Særlig tilrettelagt heldøgns omsorg <input type="checkbox"/> Omsorgsstønad <input type="checkbox"/> Praktisk bistand <input type="checkbox"/> Psykisk helsearbeid <input type="checkbox"/> Rehabilitering og habilitering utenfor institusjon <input type="checkbox"/> Støttekontakt <input type="checkbox"/> Trygghetsalarm
--	--

Opplysninger om egen helse

Begrunnelse for søknaden

Fullmakt til å innhente opplysninger

Kommunen ber om opplysninger om deg for å kunne behandle søknaden din raskest mulig og for å kunne gi deg best mulig hjelp og behandling. I tillegg til det du selv oppgir i søknaden, kan kommunen ha behov for å innhente opplysninger fra: Pårørende, kommunalt helsepersonell, fastlege, sykehus. Gjelder søknaden en tjeneste som du skal betale for, kan kommunen ha behov for å innhente opplysninger fra: Skatteetaten og Nav. Er du gift eller samboer, kan det også være nødvendig å hente inn opplysninger om din ektefelle/samboer.

Jeg gir kommunen fullmakt til å innhente opplysninger: Ja Nei

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

Fullmakt til å dele opplysninger

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

Jeg gir kommunen fullmakt til å dele opplysninger om meg med annet relevant personell når dette anses nødvendig.

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

Jeg ønsker ikke at opplysninger om meg skal deles med:

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

Hvordan behandler vi dine personopplysninger

Vi lagrer opplysninger fra søknaden og saksbehandlingen i vårt fagsystem. Bare de som skal hjelpe deg, får tilgang til opplysninger om deg. De får bare vite det de trenger for å utføre sitt arbeid og har plikt til ikke å gi opplysninger videre til andre.

Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)

Noen av opplysningene vil bli registrert i Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) som gir grunnlag for planlegging og evaluering av helse- og omsorgstjenester. I registeret fjernes navn og adresseopplysninger. Du kan reservere deg mot at dine helseopplysninger utleveres fra KPR sammen med fødselsnummer, eller mot utlevering av helseopplysninger til enkelte formål.

Signatur

Sted

Dato

Underskrift

Søknaden sendes

Søndre Land kommune
Tildelings- og koordinerende enhet
Hovsbakken 1
2860 Hov