



## Søknad om kommunale helse- og omsorgstjenester

Opplysninger om søker:			
Navn:	Personnummer (11 siffer):		
TLF:	<b>Om ditt bosted:</b>		
Adresse:	Eier bolig <input type="checkbox"/>	Leier bolig <input type="checkbox"/>	Mangler bolig <input type="checkbox"/>
Postnummer/sted:	Bor alene <input type="checkbox"/>	Bor med andre <input type="checkbox"/>	
	Bolig er egnet <input type="checkbox"/>	Bolig er ikke egnet <input type="checkbox"/>	
E-post adresse:			
Språk:	Behov for tolk: Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>		
Sivilstatus:	Gift/samboer <input type="checkbox"/> Enke/enkemann <input type="checkbox"/> Enslig <input type="checkbox"/>		
Har du omsorg for barn under 18år? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>			
Nærmeste pårørende:			
Navn:	Slektskap/relasjon:		
Adresse:			
Postnummer/sted:	Telefonnr:		
E-post adresse:			
Fastlege:			
Navn:	Telefon:		
Verge/fullmektig			
<input type="checkbox"/> Søker har verge oppnevnt fra Statsforvalter (kopi av vergemål vedlegges)			
<input type="checkbox"/> Søker har fullmakt (kopi av fullmakt vedlegges)			

**Søknadstekst****Hva mestrer du selv i hverdagen:**

For eksempel matlaging, renhold, ivaretagelse av personlig hygiene, sosialt, transport:

**Hvilke tiltak har du selv gjort for å bedre din egen situasjon?****Hva er viktig for deg i din hverdag?****Beskriv din situasjon og ditt hjelpebehov, hva trenger du hjelp til. Grunngi så konkret som mulig. Benytt eget ark ved behov for større plass. Legg gjerne ved kopi av relevant dokumentasjon fra sykehus, lege eller liknende.**

### Informasjon, samtykke og underskrift

Kommunen behandler personopplysninger ved bruk av elektronisk journal, og søknad vil bli behandlet individuelt i samsvar med gjeldende lov, forskrift og retningslinjer. Dersom søknaden ikke kan behandles i løpet av fire uker vil du få et foreløpig svar (jamfør Forvaltningsloven §11.a annet ledd).

Når søknaden er mottatt, blir du kontaktet av Tildelingskontoret for å avtale kartleggingsamtale/hjemmebesøk. Du vil få veiledning om saksgang og eventuell innhenting av opplysninger som er nødvendig for behandling av søknaden.

Tildelingskontoret vil vurdere ditt hjelpebehov og avgjøre om du har rett til helse- og omsorgstjenester, hvilke tjenester og omfang av disse.

#### Når du signerer søknaden gir du samtykke til at Nord Aurdal kommune kan:

- Formidle personopplysninger til tilsatte i kommunen som tar del i saksbehandlingen og utøvende tjeneste jamfør Helsepersonelloven §25
- Innhenter nødvendige opplysninger for å behandle søknaden, eksempelvis helseopplysninger fra kjernejournal, fastlege, andre enheter i kommunen samt spesialisthelsetjenesten.
- Innhenter inntektsopplysninger fra skatte-/likningsmyndighetene for de tjenestene det kreves inntektsbasert egenandel for.

Samtykket kan begrenses / trekkes tilbake.

Alle involverte i saken har taushetsplikt.

#### Jeg søker helse- og omsorgstjenester fra Nord Aurdal kommune:

Dato: \_\_\_\_\_ Signatur: \_\_\_\_\_

### Fullmakt

Ønsker du at andre skal opptre på vegne av deg, kan du gi din fullmakt til dette:

Jeg, \_\_\_\_\_ (søker) gir med dette min fullmakt til at følgende kan opptre på vegne av meg:

- I denne saken
- I denne saken og eventuelle framtidige saker om helse- og omsorgstjenester i Nord Aurdal kommune.
- Får kopi av vedtak

Navn:

Relasjon:

Vedkommende sin adresse:

Vedkommende sitt telefon nr:

Vedkommende sin e-post adresse:

Fullmakten er gjeldende fra dato:

til dato:

#### Bekreftelse av fullmakt:

Dato: \_\_\_\_\_ Signatur: \_\_\_\_\_