



Helse- og omsorgstjenester - søknad

Innsender	
Rolle	
<input type="checkbox"/> Søkeren selv	
<input type="checkbox"/> Ektefelle/samboer/registrert partner	
<input type="checkbox"/> Familiemedlem eller andre	
<input type="checkbox"/> Verge	
Innsender	
Fødselsnummer	
Fornavn	Etternavn
Adresse	
Postnr/sted	
Telefon	Epost
Sivilstand	
<input type="checkbox"/> Ugift	
<input type="checkbox"/> Gift, samboer, reg. partner	
Relasjon til søker	

Om søker		
Fornavn	Etternavn	Fødselsnummer
Folkeregistrert adresse		
Postnr/sted		
Telefon	e-post	
Sivilstand		
<input type="checkbox"/> Ugift		
<input type="checkbox"/> Gift, samboer, reg. partner		
<input type="checkbox"/> Enke, enkemann, gjenlevende partner/samboer		
<input type="checkbox"/> Separert/skilt, inkludert oppløste partnerskap/samboerskap		
Fornavn	Etternavn	

E-post	Telefon
--------	---------

Nærmeste pårørende

Fornavn	Etternavn
Adresse	
Postnr/sted	
Telefon	E-post

Andre opplysninger om søker

Søkerens norskkunnskaper

Norsk er morsmålet

Snakker godt norsk

Snakker brukbart norsk

Snakker lite norsk

Behov for tolk

Ja

Nei

Angi språk

Bosituasjon

Bor alene

Bor sammen med andre

Tilrettelagt bolig

Ja

Nei

Mottar du andre tjenester fra kommunen?

Ja

Nei

Angi hvilke tjenester du mottar

Nåværende bolig

Enebolig

Leilighet/hybel

Omsorgsbolig

Trygde- og servicebolig

Annen bolig

Uten fast bopel

Navn på fastlege
Telefon
Foreligger det en individuell plan? <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Har fått tilbud

Begrunnelse

Hva er viktig for deg?

Vedlegg

Vedlegg legges ved søknaden

Fullmakt til å innhente opplysninger

<input type="checkbox"/> Jeg gir kommunen fullmakt til å innhente de opplysninger som er nødvendige for behandling av søknaden
--

Fullmakt til å dele opplysninger

<input type="checkbox"/> Jeg gir kommunen fullmakt til å dele opplysninger om meg med annet relevant personell når dette anses nødvendig
<input type="checkbox"/> 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 bli delt med:

Hva blir lagret av personlige opplysninger?

Kommunen vil lagre opplysninger fra søknaden og saksbehandlingen i et databasert system. Bare de personene 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 helseopplysninger om deg utleveres fra KPR sammen med fødselsnummer, eller mot utlevering av helseopplysninger til enkelte formål.

Jeg vil reservere meg (KPR).

Innsynsrett

Du har rett til å få vite hvilke opplysninger som blir lagret om deg og hvem som har eller har hatt tilgang til disse. Du kan kreve at

opplysninger blir rettet dersom de inneholder feil. Ønsker du at opplysninger om deg skal slettes, må Datatilsynet behandle saken.

Henvend deg til lederen for kommunens helse- og omsorgstjeneste dersom du ønsker innsyn i, retting eller sletting av opplysninger.

Blir ikke opplysningene rettet eller slettet, kan du be om at din kommentar blir registrert sammen med opplysningene.

Fullmakt til å søke på mine vegne

Jeg gir fullmakt til å søke kommunen om helse- og omsorgstjenester på mine vegne til fullmektig som nevnt under

Fornavn	Etternavn	Fødselsnummer
Adresse		
Postnr/sted		
Epostadresse		
Telefon		