



## Eidsvoll kommune

Postboks 90

2081 Eidsvoll

Telefon: 66 10 70 00

Telefaks: 66 10 70 01

E-post: [post@eidsvoll.kommune.no](mailto:post@eidsvoll.kommune.no)

Hjemmeside: <http://www.eidsvoll.kommune.no>

## 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		
Fornavn og ev. mellomnavn		
Etternavn		Fødselsnr.
Adresse		Postnr. Poststed
Mobilnr.	E-postadresse	
Sivilstand		
<input type="checkbox"/> Ugift		
<input type="checkbox"/> Gift, samboer, reg. partner		
Relasjon til søker		
Fordi du sender inn søknaden på vegne av en annen, må fullmakt innhentes fra søkeren. Fullmakten finner du under "Les mer", denne skrives ut og signeres av søkeren. Signert fullmakt kan enten legges ved søknaden (scannes inn og lastes opp) eller ettersendes kommunen per post.		
Fordi du sender inn søknaden som verge, må du sende en kopi av vergeoppnevningen med mindre kommunen allerede har mottatt denne.		
Last opp fullmakt		
Last opp kopi av vergeoppnevningen		

Om søker			
Fornavn og ev. mellomnavn		Etternavn	Fødselsnr.
Folkeregistrert adresse		Postnr.	Poststed
Mobilnr.	E-postadresse		
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			
Ektefelle, samboer eller reg. partner:			
Fornavn og ev. mellomnavn		Etternavn	
Mobilnr.	E-postadresse		

Nærmeste pårørende		
Fornavn og ev. mellomnavn		Etternavn
Adresse		Postnr. Poststed
Mobilnr.	E-postadresse	

--	--

**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

- Nei  
 Ja

Mottar du andre tjenester fra kommunen?

- Nei  
 Ja

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?

- Nei  
 Ja  
 Har fått tilbud

**Søknaden gjelder**

Søknaden gjelder følgende tjenester:

- Ny søknad om behov: Beskriv hva du ønsker hjelp til (ditt behov for hjelp) og hvorfor (begrunnelse) på neste side, under boksen: Begrunnelse  
 Utvidelse av behov: Beskriv hva du ønsker ytterligere hjelp til (ditt behov for mer hjelp) og hvorfor (begrunnelse) på neste side, under boksen: Begrunnelse

**Begrunnelse**

Begrunnelse for søknaden

Vedlegg

Bekreftelse på diagnose og ev. annet som er relevant for søknaden sendes kommunen per post

### 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 helsepersonell andre enheter i kommunens sykehusbank Gjelder søknaden en tjeneste som du skal betale for, kan kommunen ha behov for å innhente opplysninger fra: Skatteetaten NAV Er du gift eller samboer, kan det også være nødvendig å hente inn opplysninger om din 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. Dersom du ikke ønsker å gi kommunen slik fullmakt, kan du ikke søke denne tjenesten elektronisk og må kontakte kommunen for manuell søknadsprosess.

### 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.

Fullmakt til å dele opplysninger

- 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 bli delt med:

Fullmakten varer så lenge du mottar tjenesten, men kan når som helst trekkes helt eller delvis tilbake. Dersom du ikke ønsker å gi kommunen slik fullmakt, kan du ikke søke denne tjenesten elektronisk og må kontakte kommunen for manuell søknadsprosess.

### 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.

### Underskrift

Sted og dato

Underskrift