



Søknad om helse- og omsorgstjenester

Navn: _____ Personnr. (11 siffer): _____
Kjønn: Kvinne Mann
Adresse: _____ Postnr. og -sted: _____
Telefon: _____ E-post: _____
Bostedskommune: _____ Språk: _____

Jeg bor alene

Jeg bor sammen med andre

Jeg bor hos foreldre

Jeg har omsorg for barn under 18 år

Nærmeste pårørende

Navn: _____ Tilknytning til søker: _____
Adresse: _____ Postnr. og -sted: _____
Telefon: _____ E-post: _____

Du kan oppgi kun én person som din nærmeste pårørende. Denne personen velger du selv. Dersom du samtykker i at informasjon gis, eller dersom forholdene tilsier at informasjon må gis, er det din nærmeste pårørende som vil bli informert om din helsetilstand og helsehjelpen som blir gitt. Helse- og omsorgstjenesten må vite hvem de skal forholde seg til om du skulle bli ute av stand til å ivareta egne interesser. (Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-3)

Andre kontaktpersoner

Navn fastlege: _____ Telefon: _____
Navn verge: _____ Telefon: _____
Andre (navn og tilknytning): _____ Telefon: _____
Andre (navn og tilknytning): _____ Telefon: _____

Hva trenger du hjelp til og hvorfor?

Skriv litt om situasjonen din. Bruk gjerne eget ark.

Mottar du, eller har du søkt, hjelpestønad fra NAV? Ja Nei

Har du behov for tolk? Ja Nei

Hvis ja, hvilket språk? _____

Har du behov for døvetolk? Ja Nei

Samtykke og underskrift

Når du underskriver, samtykker du i at Froland kommune

- behandler personopplysninger elektronisk
- når det er nødvendig for behandling av søknaden, kan innhente opplysninger fra eller utlevere opplysninger til samarbeidende personell som f.eks. lege, spesialisthelsetjenesten, instanser i kommunen, NAV og pårørende
- kan innhente inntektsopplysninger dersom du søker om tjenester som krever egenbetaling

Er det instanser du ikke samtykker i å samarbeide med, må det fremkomme av denne fullmakten. Samtykket gjelder til saken er avsluttet med mindre annet er avtalt. Samtykket kan når som helst helt eller delvis trekkes tilbake. Saksbehandler har taushetsplikt.

Instanser som ikke har samtykke: _____

Om du har fått hjelp med søknaden, fyll ut feltene nedenfor.

Søknadshjelpers navn: _____ Telefon: _____

Tilknytning til søker: _____

Søknadshjelpers underskrift

Dato

Søkers/verges/foreldres underskrift

Send søknaden til Froland kommune, Tjeneste- og boligkontoret, Furuvegen 2, 4820 Froland. Legg gjerne ved relevante opplysninger fra lege, sykehus eller andre.

Informasjon til søkere av helse- og omsorgstjenester

Alle søknader blir behandlet individuelt, i tråd med lovverk, eventuelle forskrifter, retningslinjer og standardkriterier.

Saksgang og klagerett

Når søknaden er mottatt, blir du kontaktet for utfyllende opplysninger og eventuelt for å avtale hjemmebesøk. Du vil få nærmere informasjon om saksgangen og innhenting av nødvendige opplysninger for å behandle søknaden. Når vedtaket er fattet, mottar du skriftlig tilbakemelding. Du kan klage på vedtaket. Hvis søknaden ikke kan behandles innen 14 dager, får du et foreløpig svar med orientering om når søknaden vil bli behandlet.

Samtykke og taushetsplikt

Kun personene som skal hjelpe deg får tilgang til opplysningene de trenger for å utføre sitt arbeid. Bare dersom du gir samtykke til det kan informasjon gis til andre. Alle ansatte har taushetsplikt.

Innsynsrett

Gjennom innsynsrett i din journal kan du følge med på om du har mottatt nødvendige tjenester i tråd med vedtak og planer. Du har rett til å få informasjon om hvilke opplysninger som er lagret om deg.

Egenbetaling

Dersom du søker om tjenester som kommunen krever betaling for, vil vi innhente nødvendige opplysninger om din og eventuelt din ektefelles, registrerte partners eller samboers inntekt fra ligningskontoret og NAV.

Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) – et lovbestemt helseregister

Noen av opplysningene vi ber deg om blir sendt til Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). Verken navn eller adresse sendes. Fødselsnummeret ditt blir lagret kryptert og skilt fra helseopplysningene dine. En del av opplysningene blir brukt i statistikk, som blant annet danner grunnlag for planlegging av tjenestene. Ingen personer kan gjenkjennes i statistikken.

Kommunens helse- og omsorgstjenester

Froland kommune har etter loven ansvar for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester som:

- helsetjenester i hjemmet, f.eks. hjemmesykepleie
- personlig assistanse, f.eks. hjemmehjelp, praktisk bistand og opplæring og støttekontakt
- plass i institusjon, f.eks. sykehjem
- brukerstyrt personlig assistanse
- omsorgslønn
- avlastning
- rehabilitering