|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Søknad om kommunale helse- og omsorgstjenester** | | | |
| **1. Personalia** | | | |
| Søkers navn: | | | |
| Adresse: | | | |
| Personnummer (11 siffer): | | | |
| Telefonnummer: | | E-post: | |
| Statsborgerskap og morsmål: | | | |
| Sivilstatus: | | | |
| Bor sammen med: | | | |
| Boligforhold (kryss av) | Enebolig: | Leilighet: | Omsorgsbolig: |
| **2. Nærmeste pårørende** | | | |
| Navn: | | | |
| Adresse: | | | |
| Telefonnummer: | | E-post: | |
| Relasjon/slektsforhold: | | | |
| **Annen pårørende** | | | |
| Navn: | | | |
| Adresse: | | | |
| Telefonnummer: | | E-post: | |
| Relasjon/slektsforhold: | | | |
| **3. Verge/fullmektig (vergemålsattest/fullmakt må vedlegges)** | | | |
| Navn: | | | |
| Adresse: | | | |
| Telefonnummer: | | E-post: | |

|  |
| --- |
| **4. Fastlege** |
| Navn: |
| Adresse: |
| Telefonnummer: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5. Beskriv diagnose/ helsetilstand.**  Beskriv så godt du kan ditt funksjonsnivå.  Det er ønskelig med legeerklæring som inkluderer oversikt over diagnoser og funksjonsbeskrivelse  og relevant tilleggsdokumentasjon fra spesialisthelsetjenesten som for eksempel epikriser, behandlingsplaner, utredninger o.l. | | |
|  | | |
| **6. Hva trenger du hjelp til og hva er viktig for deg?** | | |
|  | | |
| **7. Hjelpestønad (kopi av vedtak må vedlegges)** | | |
| Har du søkt hjelpestønad og venter på svar (kryss av): | Ja: | Nei: |
| Mottar du hjelpestønad fra NAV (kryss av) | Ja: | Nei: |
| Hvis ja, oppgi hvilken sats: | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **8. Har du kontakt med/mottar du andre offentlige tjenester i dag?**  (f.eks fra kommunehelsetjenester, spesialisthelsetjeneste, barnevernstjenesten, NAV, PPT eller andre). Hvis ja, spesifiser hvem du har kontakt med: | | |
| **Tjeneste:** | **Kontaktperson:** | **Telefon:** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **9. Dersom noen andre har hjulpet deg med å fylle ut søknaden, oppgi kontaktinformasjon** | |
| Navn: | |
| Adresse: | |
| Telefon: | E-mail: |
| Relasjon/tilknytning: | |

|  |
| --- |
| **10. Samtykke-erklæring (kryss av)** |
| **I forbindelse med saksutredningen av min søknad gir jeg:**  **** Saksbehandlertjenesten i helse og omsorg fullmakt til å innhente nødvendige opplysninger og dokumentasjon for å kunne utrede mitt hjelpebehov. Dette innebærer også innsyn i min elektroniske journal.  **** Saksbehandlertjenesten i helse og omsorg fullmakt til å dele nødvendig informasjon om min helsetilstand og hjelpebehov med aktuelle tjenesteytere.  **** Nome kommune fullmakt til at opplysningene kan lagres i kommunens saksbehandlingssystem/journalsystem.   ** Saksbehandlertjenesten fullmakt til å innhente nødvendige inntektsopplysninger i forbindelse med søknad på tjenester med egenbetaling.**  Hensikten med å innhente opplysninger er å utforme et best mulig tjenestetilbud til deg.  Søknaden behandles på bakgrunn av de opplysninger som foreligger og innhentes.  **Reservasjon:**  Reservasjon mot innhenting av opplysninger kan medføre mangelfullt beslutningsgrunnlag for saksutredningen og kan dermed påvirke vedtaket på søknaden.  Du kan ha rett til å reservere deg mot innhenting av nødvendige opplysninger og dokumentasjon eller at enkeltpersoner ansatt i tjenesteapparatet skal få tilgang til din elektroniske journal. En samtykke-erklæring kan når som helst trekkes tilbake og må være skriftlig.   Det er ditt ansvar å informere saksbendler(e) om eventuelle reservasjoner.  **Reservasjonen gjelder følgende (tjenester, enkeltpersoner):** |
| **11. Underskrift på søknaden og samtykkeerklæringen**  Søknaden må være underskrevet av deg som søker, evt. av din verge eller fullmektig.  **Kopi av fullmakt/vergemålsattest må legges ved søknaden dersom dette ikke er gjort ved tidligere søknader.** |
| **Sted/dato:** |
| Søkers underskrift: |
| Verge/ fullmektig/foresatte for barn: |



**Søknad om kommunale helse- og omsorgstjenester**

|  |
| --- |
| **Generell informasjon**  Kommunen har ansvar for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester til alle som oppholder seg i kommunen, jfr. helse- og omsorgstjenesteloven §§3-1, 3-2, 3-2a, 3-6, 3-7 og 3-8 og pasient- og brukerrettighetsloven §2-1a. Helse- og omsorgstjenester gis etter individuelle vurdering av hjelpebehovet. Viser til mer informasjon på **nome.kommune.no**  **Om saksbehandlingen:**   * Opplysningene i søknaden legges til grunn for behandling av søknaden. Etter mottatt søknad, kontakter vi deg for å utrede saken nærmere dersom behov. * Opplysningene du gir, behandles fortrolig og i tråd med taushetsplikten. * Du har rett til brukermedvirkning, innsyn i saksdokumentene, til å få tilføyd mangler og at feil slettet. * Søknaden er unntatt fra offentlighet, jfr. offentlighetsloven §13, forvaltningsloven §13, helse- og omsorgstjenesteloven §12-1   **Om journal:**   * I følge forskrift om pasientjournal, opprettes elektronisk journal for hver pasient/bruker. Du kan ikke reservere deg mot at slik journal opprettes. * Alle landets kommuner skal ha IPLOS som standardisert verktøy for dokumentasjon, rapport og statistikk for kommuner og sentrale myndigheter. IPLOS-registeret inneholder informasjon om personer som har søkt om eller har mottatt helse- og omsorgstjenester. Alle personopplysninger blir anonymisert ved oversendelse til sentrale registre.   **Om barn som pårørende:**   * Jfr. lov om helsepersonell § 10a er kommunen forpliktet til å følge opp barn som pårørende. Dersom du som søker om tjenester har mindreårige barn eller søsken, vil kartleggingen av barn som pårørende være en del av kartleggingen i forbindelse med søknad eller iverksettelse av tjenester. |

|  |
| --- |
| Dersom du trenger hjelp til å fylle ut søknadskjemaet, kan du ta kontakt med Tjenestekontoret Helse og omsorg på telefon 900 45 844.  **Søknaden sendes til:**  Tjenestekontoret Helse og omsorg, Nome kommune, Ringsevja 30, 3830 Ulefoss. |