

**SAMNANGER KOMMUNE**

Eining for pleie og omsorg
Tyssevegen 97
5650 Tysse tlf 56 58 98 50

Unnateke frå offentleg innsyn
Offentleglova § 13 jfr.
Forvaltningsloven § 13, 1. ledd,
når skjemaet er utfylt.

SØKNAD OM HELSE- OG OMSORGSTENESTER

1. Kva søkjer du?

<input type="checkbox"/>	Sjukeheim, langtidsopphald	<input type="checkbox"/>	Omsorgsbustad/annan bustad
<input type="checkbox"/>	Sjukeheim, korttidsopphald	<input type="checkbox"/>	Dagsenter
<input type="checkbox"/>	Sjukeheim, dagopphald, på ei avdeling	<input type="checkbox"/>	Matombringing
<input type="checkbox"/>	Sjukeheim, avlastingsopphald	<input type="checkbox"/>	Psykiatriteneste
<input type="checkbox"/>	Heimesjukepleie	<input type="checkbox"/>	Støttekontakt
<input type="checkbox"/>	Heimehjelp/praktisk bistand	<input type="checkbox"/>	Omsorgsløn
<input type="checkbox"/>	Avlasting i heimen	<input type="checkbox"/>	BPA
<input type="checkbox"/>	Tryggleiksalarm	<input type="checkbox"/>	Døralarm
<input type="checkbox"/>	Psykolog		
Ønskjer du kontakt med:			
<input type="checkbox"/>	Diabetes-team	<input type="checkbox"/>	Kols-team
<input type="checkbox"/>	Hukommelses-team	<input type="checkbox"/>	Kreftkoordinator

2. Personopplysningar

SØKJAR:

Namn:		Fødselsnummer (11 siffer):	
Adresse:		Telefon/mobil:	
Postnr:	Poststad:		
Fleire i husstanden? Ja <input type="checkbox"/>	Kven:		Nei <input type="checkbox"/>
Omsorg for barn under 18 år? Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>		
Sist vurdert av lege (mnd/år):		Sist vurdert av tannlege (mnd/år):	

FASTLEGE:

Namn:		Telefon:	
Adresse:	Postnr.:	Poststad:	

VERGE:

Namn:		Telefon:	
Adresse:	Postnr:	Poststad:	

3. Grunngeving for søknad

4. Andre opplysningar

Mottar du helse- og omsorgstenester frå Samnanger kommune? I så fall kva tenester?

5. Vurdering utfylt av helsepersonell

Skriven av (namn):

Stilling:

6. Utfylling av skjema

Har du hjelp til utfylling av dette skjemaet?

Ja

Nei

Dersom ja, namn og
tilknytning til søkjar:

Namn:

Tilknytning til søkjar:

7. Samtykke og underskrift

Når du skriv under på søknaden samtykker du til at Samnanger kommune:

- behandlar personopplysningar elektronisk og formidlar opplysningar til dei tilsette som deltek i saksbehandlinga og tenesteytinga
- innhentar nødvendige opplysningar frå fastlegen din, andre eningar i kommunen eller sjukehus
- gir din fastlege/sjukehus/behandlar nødvendige opplysningar om deg
- innhentar inntektsopplysningar frå skatte-/likningsmyndigheitene for dei tenester det kan krevjast eigenbetaling for

Samtykke kan begrensast/trekkjast tilbake.

Dato: _____

Underskrift: _____

Tildelareininga har teieplikt overfor dei søknaden/saka ikkje gjeld.