

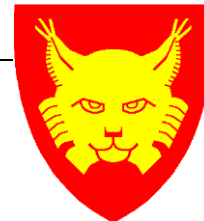
Søknad om helse- og omsorgstjenester

Søknad sendes elektronisk til kommunens hjemmesider eller i papirutgave til:

Hemsedal kommune, Tildelingskontoret, Imrevege 30, 3560 Hemsedal

Ved spørsmål eller henvendelser kan du kontakte oss på telefon 948 11 304 eller e-post tildelingskontoret@hemsedal.kommune.no (ikke personsensitive opplysninger).

Mer informasjon om kommunens tjenestetilbud og kriterier for tildeling finner du på www.hemsedal.kommune.no.



PERSONOPPLYSNINGER OM SØKER (DEN SOM HAR BEHOV FOR TJENESTER)

Navn (etternavn, fornavn):		
Fødselsnummer:	Epostadresse:	
Folkeregistrert adresse:	Postnummer:	Sted:
Telefon:	Bosituasjon/Boligtype (alene eller sammen med noen):	
Språk - Beskriv søkerens norskkunnskaper (behov for tolk?):	Tar søker imot andre tjenester fra kommunen? (Beskriv tjeneste. Foreligger det individuell plan?)	

NÆRMESTE PÅRØRENDE

Navn (etternavn, fornavn):	Relasjon til søker:	Fødselsnummer:
Adresse:	Telefon:	Epostadresse:

EV. VERGE / FULLMEKTIG (husk å legge ved kopi av verges mandat)

Navn (etternavn, fornavn):	Telefon:
----------------------------	----------

FASTLEGE

Navn (etternavn, fornavn):	Telefon:
----------------------------	----------

INNSENDER

Sender du inn søknad på vegne av en annen må det innhentes fullmakt fra søkeren. Fyll ut vedlagt skjema om prosessfullmakt side 4.

☐ Søker selv	Navn på innsender:
☐ Ektefelle	Relasjon til søker:
☐ Familiemedlem eller andre	Telefon:
☐ Verge	



BEGRUNNELSE FOR SØKNADEN

Beskriv bakgrunn for søknad.
Hva opplever du som utfordrende?

Dokumentasjon av diagnose eller annet som er relevant til søknaden:

INFORMASJON TIL SØKER

Innsyn i journal

Helsepersonell plikter til å journalføre opplysninger som innhentes. Du har rett til innsyn i journal i henhold til pasient- og brukerrettighetsloven §5-1 og forvaltningsloven §18 og §19. Ansatte i helse- og omsorgstjenesten i Hemsedal kommune har taushetsplikt etter helsepersonelloven kap. 5 og forvaltningsloven §13.

Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)

Noen av opplysningene vil bli registrert anonymt i Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). KPR inneholder data fra kommunene om personer som har søkt, mottar eller har mottatt helse- og omsorgstjenester. Formålet er å gi grunnlag for forskning, kvalitetssikring, planlegging og styring av helse- og omsorgstjenesten.

Informasjon om saksbehandlingsprosessen

Vanlig behandlingstid på søknad er 3-4 uker. I enkelte saker vil det være behov for lengre saksbehandlingstid. Du vil da motta et brev med mer informasjon.

Sted / dato	Underskrift av søker (ev. pårørende med fullmakt eller verge)



Samtykke til innhenting og deling av opplysninger

(jfr. forvaltningsloven §13a og pasient- og brukerrettighetsloven §4-1)

Kommunen trenger opplysninger om deg for å kunne behandle søknaden din raskest mulig og for å kunne gi deg best mulig hjelp og behandling. Samtykket vi ber om her gjelder kun selve søknadsbehandlingen. I tillegg til det du selv oppgir i søknaden, kan kommunen ha behov for å innhente opplysninger fra:

Pårørende	Bu og miljø	Fastlege	Helsehuset
Tildelingskontoret	Bygdaheimen	NAV	Familiens hus
Barneverntjenesten	Skole	PPT/OT	Hjemmebaserte tjenester
Barnehage	Fysioterapi/ergoterapi	Kreftkontakt	Skatteetaten
Spesialisthelsetjenesten/ Sykehuset	Demenskoordinator/ Hukommelsesteam	Andre: _____	

Det kan også være nødvendig for kommunen sin omsorgstjeneste å dele opplysninger om deg med annen relevant personell for å kunne gi deg best mulig hjelp og behandling.

☐	Jeg gir kommunen fullmakt til å innhente de opplysninger som er nødvendige for behandling av søknaden.
☐	Jeg gir kommunen fullmakt til å dele opplysninger om meg med annen relevant personell når dette blir sett som nødvendig.
☐	Jeg har fått informasjon om hva samtykke innebærer.

Jeg ønsker ikke at opplysninger om meg skal bli delt med:

Et samtykke til fritak fra taushetsplikten innebærer at jeg:

- Har fått informasjon om at samtykket er frivillig og at det når som helst kan trekkes tilbake.
- Vet hvordan opplysningene skal brukes og konsekvensene av dette.
- Er kjent med at det ikke skal utveksles flere opplysninger om meg enn det som er relevant og nødvendig.
- Er kjent med at jeg kan nekte at opplysninger om spesielle forhold blir utvekslet, eller at bestemte personer eller instanser får enkelte opplysninger.
- Er kjent med de konsekvenser begrensinger av informasjon kan ha for mitt tilbud.
- Kjenner barnets rettigheter ved samtykke på vegne av barn:
 - Når barnet er fylt 7 år skal det høres, det skal legges økende vekt på barnets mening ut fra alder og modenhet.
 - Fra 12 år skal barnets mening tillegges stor vekt.
 - Fra 16 år kan ungdommen selv samtykke til helsehjelp (helserettlig myndighetsalder).

Sted / dato	Underskrift av søker (ev. pårørende med fullmakt eller verge)