

Søknad om omsorgstjenester

Unntatt offentlighet jf. Off. loven §5a

Bosteds
Kommunenr.....

Profil Løpenr.....

Profil Journalnr.....

Profil Reg.nr.....

.....
Søkerens navn

.....
Personnr. (11 siffer)

.....
Adresse

.....
Telefonnr. **Bor alene:**
Bor sammen med andre:
(sett kryss)

.....
Nærmeste pårørende

.....
Telefonnr.

.....
Adresse

.....
Relasjon til søker

Samtykkeerklæring

For å få en god behandling av din søknad og gi deg best mulige tjenester, må vi be om en del opplysninger. Opplysningene blir lagret i et elektronisk fagprogram for pleie- og omsorgstjenesten/NAV kommune, og vil ikke komme utedkommende i hende. Ansatte med tilgang til fagsystemet har alle taushetsplikt.

Ved eventuell tildeling av tjenester, vil det være behov for å innhente/formidle nødvendig informasjon mellom følgende etater/samarbeidspartnere for å kunne yte en best mulig samordnet tjeneste.

Kryss av for det som er nødvendig

..... Omsorgstjenesten/miljøtjenesten

..... NAV (Statlige og kommunale tjenester)

..... Skole/Barnehage

..... Helsestasjonen/skolehelsetjeneste

..... PPT

..... Rus-/psykisk helsetjeneste

..... Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP)

..... Voksenpsykiatrien (VOP)

..... Barneverntjenesten

..... Pårørende

..... Fastlege/Sykehus

..... Andre (Spesifiser)

..... Ligningskontor

Jeg bekrefter at samtykket er frivillig, at jeg er informert om hvordan opplysningene benyttes og at de er beskyttet etter Datatilsynets retningslinjer. Samtykket kan trekkes tilbake når som helst.

Sted.....

Dato.....

Underskrift.....

.....

(NB! Husk også signatur s. 2 i søknaden)

Underskrift annen person, oppgi relasjon til søker

Søknaden gjelder:

Sett kryss		Sett kryss	
	Hjemmesykepleie		Korttidsopphold fra.....til.....
	Praktisk bistand og opplæring Hjemmehjelp og/eller miljøtjeneste		Langtidsplass
	Middagsombringing		Avlastningsopphold institusjon fra.....til.....
	Trygghetsalarm		Elvheim Bokollektiv
	Omsorgslønn		Omsorgsbolig/Eldrebolig
	Brukerstyrt personlig assistent (BPA)		Dagtilbud/dagopphold institusjon
	Avlastning i hjemmet		Nattopphold institusjon
	Støttekontakt (NAV)		Besøkshjem/avlastning (NAV)
	Individuell plan (Saksbehandler: tildelingskontoret)		Dagtilbud Bakeriet

(Sett kryss ved det/de tilbud som det søkes om)

SØKERENS FASTE LEGE:.....

Vurdert av lege i løpet av de siste 12 mnd

Lege:

Mnd.....År.....

HELSEOPPLYSNINGER:

(Bruk gjerne eget ark ved behov for å gi mer opplysninger)

.....
Sted / Dato

.....
Søkers og/eller pårørendes/hjelpeverges underskrift

Søknaden sendes: Sørfold Kommune, v/tildelingskontoret, Rådhuset, 8226 Straumen.

**Søknad om støttekontakt/besøkshjem/avlastning
sendes: NAV Sørfold, Rådhuset, 8226 Straumen**