



SØKNAD OM HELSE-, OMSORG- OG REHABILITERINGSSTJENESTER

**DET SØKES
OM:**

Dersom søknaden gjelder forlengelse av et vedtak, kryss her:

☐

Beskriv ditt hjelpebehov og bakgrunnen for søknaden:

PERSONOPPLYSNINGER OM SØKER:

Etternavn:

Fornavn:

Adresse:

Postnr./sted:

Fødselsnr:

Telefon:

E-postadresse:

FASTLEGE:

Telefon:

**Har du kontakt med andre
hjelpeinstanser?**

Telefon:

Hvis JA, hvem:

BOR DU ALENE: (Sett kryss)

☐

JA

☐

NEI

For barn under 16 år med delt bosted registreres begge foreldre/foresatte

Hvis nei, hvem bor du sammen med:

Navn:

Fødselsnummer:

HVEM ER DIN NÆRMESTE PÅRØRENDE:

☐ Kryss av her dersom du ønsker at nærmeste pårørende skal kunne samhandle med Tildelingskontoret, samt få tilgang til helseopplysninger om deg.

Etternavn/Fornavn:**Telefon:****Adresse:****Postnr./sted:****Fødselsnr.:****Slektsforhold:****OPPLYSNINGER OM EVT. VERGE ELLER FULLMEKTIG: (legg ved skriftlig erklæring)****Etternavn/fornavn:****Telefon:****Adresse:****Postnr./sted:****Fødselsnummer:****Hvilke områder gjelder vergemålet:****Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR):**

Søker du eller mottar helse- og omsorgstjenester i din kommune blir det registrert opplysninger om deg og ditt behov for hjelp. Noen av opplysningene blir registrert etter en egen standard (IPLOS) og sendt til Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR).

KPR er et register som inneholder opplysninger om alle som mottar helse- og omsorgstjenester fra kommunen, og kommunen er pålagt å registrere disse opplysningene. Opplysningene som overføres vil bli anonymisert, og vil bli registrert i samarbeid med deg.

Når du underskriver søknaden, samtykker du til at Sel kommune:

- Behandler personopplysninger elektronisk og formidler opplysninger til de ansatte som deltar i saksbehandlingen og tjenesteytingen overfor deg.
- Innhenter og utveksler nødvendige opplysninger med fastlege, andre helsetjenester, NAV eller andre enheter i kommunen, f.eks. barnevern, barnehage eller skole.
- Innhenter opplysninger fra skatt- og ligningsmyndigheter for de tjenestene det kan kreves egenbetaling for, samt pensjonsyter i fbm. langtidsopphold
- Informasjonen som blir innhentet, vil kun bli brukt til søknadsbehandling, tjenesteyting og beregning av egenandel og etteroppgjør.

Du kan når som helst begrense og/eller trekke tilbake samtykket.

Det er ønskelig at du tar stilling til hvem kommunen kan samhandle med, se eget skjema om samtykke. Dersom du ikke ønsker å fylle ut samtykkeskjemaet, legger vi til grunn at Tildelingskontoret kan samhandle med de instanser vi har behov for ved behandling av søknaden.

Dersom jeg skal motta helsetjenester i hjemmet, samtykker jeg til at nødvendige og hensiktsmessige hjelpemidler som gjør at jeg kan bli mer selvhjulpen, forpleid i hjemmet eller løse praktiske problemer, anskaffes. Jeg er innforstått med at dette krever underskrift på eget skjema.

Dato: _____**Underskrift:** _____**Fullmaktsskjema må vedlegges dersom søker ikke selv kan signere.**

Dersom du har hatt hjelp til å fylle ut søknaden, oppgi navn, tilknytning og telefonnummer:

Navn: _____**Telefon:** _____**Tilknytning:** _____



SEL
KOMMUNE

Samtykke til å dele opplysninger

Navn (den som søker tjeneste): _____

Fødselsnummer: _____

Nærmeste pårørende: _____

Samtykke gjelder følgende sak: _____

Tildelingskontoret for helse-, omsorg- og rehabiliteringstjenester kan behandle personopplysninger elektronisk og samarbeide med og dele opplysninger med (sett kryss):

- | | |
|---|---|
| ☐ Hjemmetjenesten | ☐ Fastlege |
| ☐ Psykisk helse- og rustjenesten | ☐ Spesialisthelsetjenesten |
| ☐ Ergo- og fysioterapitjenesten | ☐ Nærmeste pårørende |
| ☐ Eiendomsavdelingen | ☐ NAV |
| ☐ Andre: | |

Tildelingskontoret kan ikke hente inn opplysninger om følgende forhold:

Samtykke:

Jeg samtykker til at Tildelingskontoret kan dele opplysninger med de enhetene som er krysset av i dette skjemaet. Samtykket gjelder frem til saksbehandlingen er avsluttet, med mindre annet er avtalt. Samtykket kan når som helst trekkes tilbake eller begrenses. Jeg er også informert om at manglende samtykke til samhandling og innhenting av informasjon, vil kunne få innvirkning på saksbehandlers mulighet til å få søknaden tilstrekkelig opplyst.

Samtykke på vegne av barn under 16 år:

Dersom barnet har **delt** fast **bosted**, må begge foreldre/foresatte signere **samtykke**.

Informasjon om kommunale helse-, omsorg og rehabiliteringstjenester

Jeg har blitt informert om kommunale helse-, omsorg- og rehabiliteringstjenester, og at jeg kan finne mer informasjon om tjenestene på sel.kommune.no eller ved å kontakte tildelingskontoret.

Ja: ☐

Nei: ☐

Sted og dato: _____ **Underskrift:** _____

Samtykke er hentet inn av: _____

Sel kommune, Tildelingskontoret

Botten Hansensgate 9, 2670 Otta,

Telefon: 61 70 07 00

Orgnr: 939617671

www.sel.kommune.no