|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Høylandet kommune  **SØKNAD OM HELSE- OG OMSORGSTJENESTER** | | | | | | | |
| **Søker** | Etternavn, Fornavn: | | | | | Fødselsnr.: | |
| Adresse: | | | | | Tlf/mobil: | |
| Postnr.: Sted: | | | | | Fastlege: | |
|  | Sivil status: | Separert/skilt: Enke/enkemann:  Gift: Ugift: | | | | Bor sammen med: | |
| **Pårørende** | Etternavn:, Fornavn: | | | | | | |
| Adresse: | | | | | | |
| Tilknytning til søker: | | | | | | Tlf/mobil: |
| **Søknaden gjelder** | **Sykehjem:** | | □ Langtidsopphold □ Avlastningsopphold  □ Korttidsopphold □ Dag- /nattopphold | | | | |
| **Tjenester knyttet til hjemmet:** | | □ Hjemmesykepleie □ Hjemmehjelp □ Miljøarbeidertjenesten  □ Dagtilbud for personer med demens  □ Kreftsykepleie | | □ Støttekontakt  □ Lindrende team  □ Omsorgslønn  □ Trygghetsalarm  □ Matombringing  □ BPA | | |
| **Psykososialt team:** | | □ Psykisk helsetjeneste □ Rusomsorg | | | | |
| **Bolig:** | | □ Omsorgsbolig | | | | |
| **Rehabilitering:** | | □ Hverdagsrehabilitering  □ Kommunal rehabilitering (Namdal rehabilitering) | | | | |
|  | **Barn/unge:** | | □ Fritidskontakt  □ Avlastning □ Annet:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
|  | **Koordinerende enhet:** | | □ Individuell plan  □ Koordinator | | | | |
| **Bakgrunn for søknaden** | Nærmere beskrivelse av hva det søkes om, hvorfor, og hvor ofte: | | | | | | |
| **Fullmakt** | Jeg gir med dette helse- og omsorgstjenesten i Høylandet kommune fullmakt til å innhente de opplysninger som anses som nødvendig for behandlingen av søknaden. Jeg er oppmerksom på at det må betales for enkelte av tjenestene i helse- og omsorgstjenesten. | | | | | | |
| **Signatur** | Dato, sted | | | Underskrift | | | |
| Søknaden sendes Høylandet kommune, v/saksbehandler for helse- og omsorgtjenesten, Vargeia 25, 7877 Høylandet. Tlf 468 81463. | | | | | | | |

**INFORMASJON TIL SØKERE AV HELSE- OG OMSORGSTJENESTER.**

* Helse- og omsorgstjenestene i Høylandet kommune er delt inn i flere tjenesteområder, som samarbeider for å skape et godt tilbud til den enkelte bruker av tjenesten.
* Søknader om tjenester behandles elektronisk, og som oftest tverrfaglig. IPLOS blir kartlagt.
* Underskrevet samtykkeerklæring gir de forskjellige avdelingene anledning til å samarbeide uten hinder av lovbestemt taushetsplikt, *jfr. Forvaltningsloven § 13 til 13e, Pasientrettighetsloven § 3-6 og Helsepersonelloven Kap 5 §21 til 29 m.flere.*
* Helse- og omsorgstjenesten kan etter samtykke innhente opplysninger fra andre om forhold som angår den enkelte bruker. Samtykket gjelder denne saken og for de opplysninger som er nødvendig for å yte best mulig helsehjelp.

|  |
| --- |
| **SAMTYKKEERKLÆRING** |
| * Jeg gir med dette Høylandet kommune, ved helse- og omsorgstjenesten fullmakt til å innhente de opplysninger som anses som nødvendige for behandling av søknaden. Dette kan være opplysninger fra fastlege, sykehus, fysioterapeut, Nav, BUP, PPT, o.l. * Jeg er innforstått med at min henvendelse blir vurdert tverrfaglig. * Jeg er informert om at mine opplysninger, som involverte parter får informasjon om, er underlagt taushetsplikt. * Jeg gir samtykke til at informasjon kan gis til tannhelsetjenesten om jeg mottar bistand fra helse- og omsorgstjenesten. * Jeg bekrefter at samtykket gis frivillig og at det når som helst kan trekkes tilbake. * Jeg samtykker i at det ved behov opprettes ansvarsgruppe rundt meg, bestående av fagpersoner og eventuelt pårørende, som får tilgang til relevante opplysninger om meg. * Som søker har jeg reservasjonsrettigheter i forbindelse med innhenting av personlige opplysninger.   Jeg reserverer meg mot at opplysninger hentes/gis til (følgende instanser):  ………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

Jeg bekrefter at samtykket er gitt frivillig og at samtykket kan trekkes tilbake når som helst.

Sted /dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Søkers /brukers underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_