



SØKNAD OM TJENESTER

Fødselsnr.	Navn	Sivilstand
Personnr.	Adresse	Telefon
Postnummer	Poststed	Fastlege
Nærmeste pårørende		Slektskap
Adresse		Telefon

HVA SØKES DET OM (kryss av)

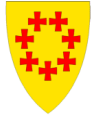
Hjemmesykepleie <input type="checkbox"/>	Korttidsopphold i sykeheimen <input type="checkbox"/>	Omsorgsleilighet trygdeleilighet <input type="checkbox"/>
Hjemmehjelp <input type="checkbox"/>	Rehabiliteringsopphold I sykeheimen <input type="checkbox"/>	Laksvoll <input type="checkbox"/>
Trygghetsalarm <input type="checkbox"/>	Langtidsopphold I sykeheimen <input type="checkbox"/>	Dagsenter <input type="checkbox"/>
Matombringing <input type="checkbox"/>	Omsorgslønn <input type="checkbox"/>	Støttekontakt <input type="checkbox"/>
Annet (beskriv)	Avlastning <input type="checkbox"/>	Personlig assistent <input type="checkbox"/>

Dato: _____

_____ *underskrift*

Fortsett på baksiden

Søknaden sendes: Servicekontoret, Overhalla kommune, 7863 Overhalla



SAMTYKKEERKLÆRING.

For: _____ **Personnr.:** _____

Pleie- og omsorgstjenesten (PLO) i Overhalla kommune er delt inn i flere enheter (bl.a. sykeheim, hjemmesykepleie) som samarbeider for å skape et godt tilbud til den enkelte bruker av tjenesten. Søknader om tjenester behandles elektronisk og som oftest tverrfaglig. *Underskrevet samtykkeerklæring gir de forskjellige enheter anledning til å samarbeide uten hinder av lovbestemt taushetsplikt, jfr. Forvaltningsloven § 13 til 13e, Pasientrettighetsloven §3-6 og Helsepersonelloven Kap. 5 §21 til §29, lov om sosiale tjenester §8-8 og lov om barneverntjenester §6-7.*

Pleie- og omsorgstjenesten kan etter samtykke innhente opplysninger fra andre om forhold som angår den enkelte bruker.

Samtykke gjelder denne saken og for de opplysninger som er nødvendig for å yte best mulig helsehjelp.

Samtykke:

- *Jeg er inneforstått med at min henvendelse blir vurdert tverrfaglig.*
- *Jeg er kjent med at opplysningene blir registrert elektronisk.*
- *I tillegg er jeg informert om at mine opplysninger vedr. legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som involverte parter får opplysninger om er underlagt taushetsplikt.*
- *Jeg samtykker i at det ved behov opprettes ansvarsgruppe rundt meg, bestående av fagpersoner og pårørende, som får tilgang til relevante taushetsbelagte opplysninger om meg*

Pleie- og omsorgstjenesten i Overhalla kan uten hinder i taushetsplikten innhente/formidle nødvendige opplysninger fra de samarbeidspartnere som er krysset av nedenfor og som er relevant for denne saken:

<input type="checkbox"/> Omsorgstjenesten	<input type="checkbox"/> Helsestasjonen
<input type="checkbox"/> Fastlegen/sykehuset	<input type="checkbox"/> PPT
<input type="checkbox"/> Trygdekontoret (NAV)	<input type="checkbox"/> BUP
<input type="checkbox"/> Ligningskontoret	<input type="checkbox"/> Andre (spesifiser)

Jeg reserverer meg imot at dere tar kontakt med følgende instanser:

Jeg bekrefter at samtykke er frivillig og at samtykke kan trekkes tilbake når som helst

Sted: _____ Dato: _____

Brukers underskrift: _____