



Overhalla kommune

Helse- og omsorg

KONFIDENSIELT
opplysninger er undergitt taushetsplikt
i lov eller i medhold av lov unntatt
offentligheten §5a

SØKNAD OM TJENESTER

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

HVA SØKES DET OM (kryss av)

| | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| Langtidsopphold i sykeheimen | <input type="checkbox"/> | Korttids-/rehab.opphold i sykeheimen | <input type="checkbox"/> | Omsorgsleilighet/ trygdeleilighet | <input type="checkbox"/> |
| Hjemmesykepleie | <input type="checkbox"/> | Hjemmehjelp | <input type="checkbox"/> | Psykiatritjeneste | <input type="checkbox"/> |
| Tj. for funksj.hemmede | <input type="checkbox"/> | Avlastning | <input type="checkbox"/> | Personlig assistent | <input type="checkbox"/> |
| Individuell plan | <input type="checkbox"/> | Omsorgslønn | <input type="checkbox"/> | Støttekontakt | <input type="checkbox"/> |
| Matombringing | <input type="checkbox"/> | Dagtilbud / Inn på tunet | <input type="checkbox"/> | Trygghetsalarm | <input type="checkbox"/> |
| Annet (beskriv): | | | | | |

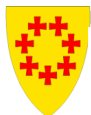
Kort begrunnelse:

Dato: _____

underskrift

Fortsett på baksiden – MÅ fylles ut

Søknaden sendes: Helse og omsorgstjenesten, Overhalla kommune, 7863 Overhalla



SAMTYKKEERKLÆRING

For: _____ Personnr.: _____

Helse- og omsorgstjenesten i Overhalla kommune er delt inn i flere tjenestoområder (bl.a. sykeheim, hjemmesykepleie, avlastningstjeneste, psykiatritjeneste) som samarbeider for å skape et godt tilbud til den enkelte bruker av tjenesten.

Søknader om tjenester behandles elektronisk og som oftes 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.

Helse- 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 kartlagt i IPLOS og registrert elektronisk .*
- *I tillegg er jeg informert om at mine opplysninger vedr. legemes- 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*

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

NB! Det må krysses enten ja eller nei i alle rubrikker !

| | | | | | |
|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Pleie- og omsorgstjenesten | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nei | Helsestasjonen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nei |
| Fastlegen/sykehuset | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nei | Psykiatritjenesten | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nei |
| PPT | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nei | BUP | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nei |
| Ligningskontoret | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nei | NAV | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nei |

Andre - må spesifiseres (eks. skole, barnehage, tannlege, fysioterapi, barnevern, habiliteringstjeneste)

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: _____

Søkers/brukers underskrift: _____