



SØKNAD OM TJENESTER

Personnr	Navn	Sivilstand
Adresse		Telefon
Postnummer	Poststed	Fastlege
Nærmeste pårørende		Slektskap
Adresse nærmeste pårørende		
Ved søknad om hjemmehjelp og omsorgsbolig Personnr samboer:		Telefon

HVA SØKES DET OM (kryss av)

Langtidsopphold i institusjon	<input type="checkbox"/>	Korttids-/rehab. opphold i institusjon	<input type="checkbox"/>	Hjemmesykepleie	<input type="checkbox"/>
Omsorgs- /trygdeleilighet Personnr samboer kreves	<input type="checkbox"/>	Hjemmehjelp personnr samboer kreves	<input type="checkbox"/>	Avlastning	<input type="checkbox"/>
Tj. for funksj.hemmede	<input type="checkbox"/>	Psykisk helsetjeneste	<input type="checkbox"/>	Støttekontakt	<input type="checkbox"/>
Individuell plan	<input type="checkbox"/>	Koordinator	<input type="checkbox"/>	Omsorgslønn(eget skjema)	<input type="checkbox"/>
Personlig assistent	<input type="checkbox"/>	Dagtilbud / Inn på tunet	<input type="checkbox"/>	Trygghetsalarm	<input type="checkbox"/>
Matombringning	<input type="checkbox"/>	Hverdagsrehabilitering	<input type="checkbox"/>	Annet (beskriv):	<input type="checkbox"/>

Beskriv kort:

Hvorfor søker du hjelp?:

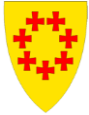
Hva søker du hjelp til?:

Hvor ofte trenger du hjelp?:

Hvor lenge ser du for deg at du trenger hjelp?

Fortsett på baksiden – MÅ fylles ut

Søknaden sendes: Helse og omsorgstjenesten, Overhalla kommune, Ferjemannsvn.6, 7863
Overhalla



Overhalla kommune
Helse- og omsorgstjenesten

INFORMASJON TIL SØKERE AV PLEIE OG OMSORGSTJENESTER

- Helse og omsorgstjenesten i Overhalla kommune (bl.a. sykeheim, hjemmetjenesten, avlastningstjeneste, psykisk helsetjeneste) samarbeider for å skape et godt tilbud til den enkelte bruker av tjenesten.
- Innhenting av personopplysninger og helseopplysninger vil være nødvendig for å yte best mulig bistand. Mangelfulle helseopplysninger kan gi et mindre tilpasset helsetilbud
- Søknader om tjenester behandles som oftest tverrfaglig, og elektronisk. IPLOS blir kartlagt.
- De opplysninger som gis kan i noen sammenhenger bli utlevert til andre for å gi nødvendig helsehjelp. Det skal foreligge samtykke for slik praksis.
- Samtykke gjelder denne saken og for de opplysninger som er nødvendig for å yte best mulig helsehjelp

SAMTYKKEERKLÆRING

1. Jeg gir med dette Overhalla kommune, pleie og omsorgstjenesten fullmakt til å innhente de opplysninger som anses relevante for behandling av min søknad. Dette kan være opplysninger fra helse og omsorgstjenesten, fastlege, sykehus, NAV, BUP, PPT, o.l
2. Jeg gir samtidig samtykke til at de som måtte ha behov for det i behandlingsøyemed å få innsikt i min pasientjournal. Eventuelle unntak fra dette er nevnt nedenfor.
3. Jeg gir samtykke til at informasjon kan gis til tannhelsetjenesten om at jeg mottar bistand fra pleie og omsorgstjenesten.
4. Jeg bekrefter at dette samtykket gis frivillig og at det når som helst kan trekkes tilbake.
5. Som søker har jeg reservasjonsrettigheter i forbindelse med innhenting av personlige opplysninger.
6. 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

Visst slik reservasjon ønskes gjeldene, skriv navn på institusjon under.

Jeg reserver meg mot at opplysninger hentes/gis til:

.....

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:

Sted: _____ Dato: _____

Søkers/brukers underskrift: _____