



Søknad om helse- og omsorgstjenester

Eigersund kommune

Alle søknader sendes til Eigersund kommune Postboks 580, 4379 Egersund eller leveres på Veiledningstorget, Nytorget 9, 2. etasje

Personopplysninger om den som har behov for tjenester:		
Etternavn:	Fornavn:	Personnummer (11 siffer):
Adresse:	Postnummer:	Poststed:
Telefonnummer:	E-post:	
Har søker eller pårørende behov for tolk? Hvis ja, oppgi språk:		

Fastlege:	Telefonnr.:
-----------	-------------

Hvilke tjenester søker du? (Oversikt over tjenestene som kommunen blant annet kan tilby finner du i vedlegget til søknaden under «Generell info».)

Hva er viktig for deg i den situasjonen du er i nå?

Har du kontakt med andre hjelpeinstanser?

Hvis JA, hvem:

Telefonnr.:

Nærmeste pårørende:

(for barn under 18 år oppgis navn på begge foreldre/foresatte der begge har foreldreansvar)

- ☐ Kryss av dersom du gir denne personen fullmakt til å opptre på vegne av deg i søknadsprosessen og i videre samarbeid med tjenesten.
- ☐ Kryss av dersom denne personen skal ha rett til å få helseopplysninger om deg i søknadsprosessen og i videre samarbeid med tjenesten.

Etternavn/fornavn:**Telefonnr.:**

Adresse:

Postnr/sted:

Slektsforhold/tilknytning:

e-post:

Andre pårørende:

- ☐ Kryss av dersom pårørende skal ha rett til å få helseopplysninger om deg i søknadsprosessen og i videre samarbeid med tjenesten.
- ☐ Kryss av dersom du gir denne personen fullmakt til å opptre på vegne av deg i søknadsprosessen og i videre samarbeid med tjenesten.

Etternavn/fornavn:**Telefonnr.:**

Adresse:

Postnr/sted:

Slektsforhold/tilknytning:

E-post:

Opplysninger om verge: (verge oppnevnt av Statsforvalter. Legg ved vergefullmakten)

Etternavn/fornavn:

Adresse:

Vergemålet gjelder: Sett kryss☐ økonomiske☐ personlige forhold☐ både økonomiske og
personlige forhold**Ved søknad om tilbud på planleggingsdager:**

Antall avlastningsdager i forbindelse med planleggingsdager:

- Plandager januar:
- Plandager juni:
- Plandager august:
- Plandager november:

Økonomiske forhold☐ Yrkesaktiv☐ Pensjon (alders-/uføre)☐ Sykepenger☐ Økonomisk stønad (sosialhjelp)

☐ Arbeidsavklaringspenger	☐ Annet, beskriv: _____
☐ Dagpenger	
Andre ytelser fra NAV: ☐ Hjelpetønad, sats: _____	☐ Grunnstønad, sats: _____

Underskrift på søknaden

Jeg bekrefter at de opplysningene som er gitt i søknaden er riktige og fullstendige. Jeg plikter å informere kommunen dersom det skjer endringer i helsesituasjonen som kan ha betydning for søknaden.

Jeg er kjent med at søknaden og andre saksdokumenter vil bli lagret i kommunens elektroniske journalsystem, og at jeg har rett til innsyn i saksdokumentene.

Dato:	Underskrift søker/foresatte/verge:

Samtykke til å innhente/dele opplysninger:

Det kan være nødvendig å innhente opplysninger fra andre instanser for å kunne behandle søknaden, koordinere, gi og evaluere tjenesten(e). Med dette skjemaet gir du kommunen samtykke til å innhente og dele slik informasjon. Vi vil kun innhente informasjon som er relevant og nødvendig for saksbehandlingen, koordinering, tjenesteyting og evalueringen av tjenesten(e).

Alle ansatte i helse- og omsorgstjenesten har taushetsplikt om opplysningene de får om deg. Opplysningene blir lagret i pasientjournal.

Samtykke

1. Samtykket gjelder følgende sak/ tjeneste(r):

Jeg samtykker til at Eigersund kommune, helse- og omsorg, kan innhente og dele nødvendige opplysninger for å behandle søknaden, koordinering, tjenesteyting og evaluere tjenesten(e) fra følgende samarbeidspartnere:

- Fastlege: Ja ☐ Nei ☐
- Spesialisthelsetjenesten: Ja ☐ Nei ☐
- Helsestasjon: Ja ☐ Nei ☐
- Barnehage: Ja ☐ Nei ☐
- Skole: Ja ☐ Nei ☐

Vennligst før opp flere samarbeidspartnere når det er aktuelt.

-
-

2. Samtykket varer så lenge saksbehandlingen/koordineringen/tjenesten(e) varer eller til og med dato:
3. Du kan trekke tilbake samtykket når som helst. Ta kontakt med saksbehandler eller tjenesteyter.

Sted og dato:	Underskrift søker/foresatte/verge ifm samtykke:
----------------------	--

Reservasjon

Jeg ønsker ikke at Eigersund kommune innhenter opplysninger fra: (NB! Ta hensyn til at saksbehandler trenger nødvendige opplysninger for å kunne gjøre en best mulig saksbehandling)

.....

.....

Antall vedlegg som følger søknaden:

Informasjon om tjenestene og saksbehandling av søknader - arket kan beholdes av søker

Generell info

Kommunen har ansvar for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester til alle som oppholder seg i kommunen, jfr. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2. Tjenesten gis etter individuelle behov.

Kommunen skal blant annet tilby:

- Helsetjenester i hjemmet
- Psykisk helsetjeneste
- Personlig assistanse, som praktisk bistand, opplæring og støttekontakt
- Heldøgns omsorg
- Kommunal bolig
- Brukerstyrt personlig assistanse
- Rehabilitering og habilitering
- Koordinering/ individuell plan
- Avlastningstiltak og omsorgsstønad for personer/familier som har et særlig tyngende omsorgsarbeid
- Dag-/aktivitetssenter
- Velferdsteknologi
- Barnekoordinator
- Gode Demensforløp
- Pakkeforløp hjem kreft

Økonomi

Ifølge forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester¹, er kommunen gitt hjemmel for å kreve egenbetaling for enkelte tjenester.

Dette gjelder blant annet praktisk bistand (hjemmehjelp), brukerstyrt personlig assistanse, trygghetsalarm, heldøgns omsorg. For mer informasjon se Eigersund kommunes hjemmeside www.eigersund.kommune.no under Helse og omsorgstjenester eller kontakt veiledningstorget på telefon 51 46 80 00 som vil hjelpe deg med å få kontakt med forvaltningsenheten. Helse- og omsorgstjenesten innhenter nødvendige opplysninger for beregning av egenandelen.

Informasjon om saksbehandlingen

Opplysningene i søknaden, med eventuelle vedlegg, vil ligge til grunn for behandling av søknaden. Saksbehandler tar kontakt med deg ved behov for ytterligere opplysninger og innhenter nødvendige opplysninger fra andre.

Journal

Ifølge forskrift om pasientjournal, skal det opprettes journal for hver pasient. Du kan ikke reservere deg mot at journal opprettes, men du kan be om at enkelte ansatte ikke gis tilgang til din journal. Journal og sensitive dokumenter blir oppbevart elektronisk på en forsvarlig måte. Søknaden og andre saksdokumenter blir lagret i elektronisk journal og papirjournal, etter lov og forskrift om

pasientjournalⁱⁱ. Personopplysningene du oppgir lagres i pasientjournal og følger forskrift om pasientjournal og arkivlov.

Innsynsrett

Du har rett til å få vite hvilke opplysninger som blir registrert om deg og hvem som har eller har hatt tilgang til disse. Hvis det er feil i opplysningene, har du rett til at opplysningene rettes eller slettes. Forespørsel rettes til saksbehandler eller leder.

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.

Personvern

For Eigersund kommunes retningslinjer for personvern kan du lese mer på våre nettsider

[Informasjonsikkerhet og personvern](#)

ⁱ Av 23.12 2011, jf. Forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester

ⁱⁱ Av 01.10.2021 Pasientjournalforskriften