

Unntatt offentlighet jf. Off.loven § 5 a

Bosteds
kommunenr.....

Profil Løpenr.....

Profil Journalnr.....

Profil Reg.nr.....

SØKNAD OM TJENESTER – SØRFOLD KOMMUNE

.....
Søkerens navn

.....
Personnr. (11 siffer)

.....
Adresse

.....
Telefonnr. **Bor alene:**
Bor sammen med andre:
(sett kryss)

.....
Nærmeste pårørende

.....
Telefonnr.

.....
Adresse

.....
Relasjon til søker

Samtykkeerklæring

For å få en god behandling av din søknad og gi deg best mulige tjenester, må vi be om en del opplysninger. Opplysningene blir lagret i et elektronisk fagprogram for pleie- og omsorgstjenesten, og vil ikke komme uvedkommende i hende. Ansatte med tilgang til fagsystemet har alle taushetsplikt.

En del data oversendes Statistisk Sentral Byrå (SSB) som utarbeider nasjonale statistikker, slik at kommunen og statlige myndigheter kan tilegne seg god kunnskap som grunnlag for planlegging og utvikling. Dataene er da låst, omformet og anonymisert.

Ved event. tildeling av tjenester, vil det være behov for å innhente / formidle nødvendig informasjon mellom følgende etater/samarbeidspartnere for å kunne yte en best mulig samordnet tjeneste.

Kryss av for det som er nødvendig

..... Omsorgstjenesten

..... NAV (Statlige og kommunale tjenester)

..... Skoler / Barnehager

..... Helsetjenesten

..... Fastlege / Sykehus

..... Andre (Spesifiser)

..... Ligningskontor

Jeg bekrefter at samtykket er frivillig, at jeg er informert om hvordan opplysningene benyttes og at de er beskyttet etter Datatilsynets retningslinjer. Samtykket kan trekkes tilbake når som helst.

Sted.....

Dato.....

Underskrift.....

.....
Underskrift annen person, oppgi relasjon til søker

Søknaden gjelder:

Sett kryss	Hjemmetjenester / Sosialtjenester	Sett kryss	Institusjonsplass / Boligtilbud
	Pleie og omsorgsoppgaver		Korttidsopphold fra.....til.....
	Praktisk bistand og opplæring Hjemmehjelp og/eller miljøtjeneste		Langtidsplass
	Middagsombringing		Avlastningsopphold fra.....til.....
	Trygghetsalarm		Omsorgsbolig / Eldrebolig
	Omsorgslønn		Dagtilbud / dagopphold
	Brukerstyrt personlig assistent (BPA)		Ambulerende dagtilbud
	Avlastning i hjemmet		Nattopphold
	Støttekontakt (Eget skjema på NAV må utfylles)		
	Individuell plan (Saksbehandler: tildelingskontoret)		

(Sett kryss ved det/de tilbud som det søkes om)

SØKERENS FASTE LEGE:.....**Vurdert av lege i løpet av de siste 12 mnd**

Lege: Mnd.....År.....

HELSEOPPLYSNINGER:

(Bruk gjerne eget ark ved behov for å gi mer opplysninger)

.....
Sted / Dato.....
Søkers og/eller pårørendes/hjelpeverges underskrift**Søknaden sendes: Sørfold Kommune, v/tildelingskontoret, Rådhuset, 8226 Straumen.**