

Søknadsskjema helse- og omsorgstjenester

- informasjon om tjenestene og saksbehandling av søknader

Denne informasjonen skal du beholde selv.

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, for eksempel hjemmesykepleie
- Personlig assistanse, for eksempel praktisk bistand, opplæring og støttekontakt
- Plass i institusjon, for eksempel sykehjem
- Avlastningstiltak for barn og voksne
- Omsorgsstønad til personer som har et særlig tyngende omsorgsarbeid
- Brukerstyrt personlig assistanse
- Fysioterapi, ergoterapi, rehabilitering og habilitering

Økonomi

- For noen tjenester må bruker betale egenandel. Hvilke tjenester dette gjelder får du vite ved å kontakte Koordinerende helse- og omsorgskontor. Saksbehandler 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 vil kontakte deg for å utrede saken nærmere.
- Opplysningene du gir behandles fortrolig.
- Du har rett til innsyn i saksdokumentene, rett til å få tilføyd mangler og å få slettet feil.

Journal

- Ifølge forskrift om pasientjournal skal det opprettes journal for hver pasient. Du kan ikke reservere deg mot at slik journal opprettes, men du kan be om at enkelte ansatte ikke gis tilgang til din journal.
- Alle landets kommuner skal ha IPLOS som standardisert verktøy for dokumentasjon, rapport og statistikk for kommuner og sentrale myndigheter. Alle personopplysninger blir anonymisert ved oversendelse til sentrale registre. Se egen informasjonsbrosjyre om dette.

Barn som pårørende

- Jfr. lov om helsepersonell § 10a er kommunen forpliktet til å følge opp barn som pårørende. Dersom den det søkes om tjenester til har mindreårige barn eller søsken vil kartleggingen av barn som pårørende være en del av kartleggingen i forbindelse med søknad eller iverksettelse av tjenester.

Søknadsskjema helse- og omsorgstjenester

EGENSØKNAD

1. Personalia

Navn: _____

Adresse: _____

Fødselsnummer: (11 siffer) _____

Telefonnummer: _____

Sivilstand: ☐ Gift ☐ Samboer ☐ Enke/enkemann ☐ Ugift ☐ Separert/skilt

Navn på evt. ektefelle/samboer: _____

Fødselsnummer: _____

Hjemkommune: _____

Morsmål: _____

Har du behov for tolk? Hvis ja, på hvilket språk? _____

Har søker barn under 18 år som bor hos seg hele eller deler av tiden? ☐ Nei ☐ Ja

(hvis Ja – oppgi alder) _____

Har søker søsken under 18 år? ☐ Nei ☐ Ja (hvis Ja – oppgi alder) _____

2. Nærmeste pårørende

Navn: _____

Adresse: _____

Fødselsnummer: _____

Telefon: _____

Slektsforhold/tilknytning: _____

Denne personen kan samtykke/medvirke på vegne av meg dersom jeg kommer i en situasjon hvor jeg ikke kan ivareta dette selv. Sett kryss hvis Ja ☐

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

Navn: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Fødselsnummer: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Fødselsnummer: _____

4. Verge/fullmektig dersom aktuelt

☐ Søkeren har verge oppnevnt fra Statsforvalteren (kopi av vergemål vedlegges)

☐ Søkeren har fullmektig (kopi av fullmakt vedlegges)

Dersom aktuelt

Ønsker du at andre skal opptre på dine vegne samt motta informasjon om saksbehandling og vedtak? Hvis ja, fyll ut:

Navn		Fødselsnummer
Adresse		
Telefon	E-post	

(det gjøres oppmerksom på at klage på vedtak krever fullmakt fra din representant. Dette gjelder også når din representant er nærmeste pårørende).

5. Fastlege

Navn: _____

Legekontor: _____

Telefon: _____

6. Beskriv funksjonsnivå og hjelpebehov (bruk eget ark om nødvendig)

Legg ved relevant dokumentasjon som belyser ditt hjelpebehov.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

7. Skal du søke om omsorgsstønnad?

Da må du også søke Nav om hjelpestønad.

Mottar du allerede hjelpestønad fra folketrygden? ☐ Nei ☐ Ja

Hvis Ja oppgi sats _____

8. Nåværende eller tidligere helse- og omsorgstjenester

9. Underskrift

Søknaden må være underskrevet av søker selv, verge eller fullmektig. Kopi av vergefullmakt eller fremtidsfullmakt vedlegges søknaden dersom dette ikke er gjort ved tidligere søknader.

For søknader om tjenester til barn der foreldre har delt foreldreansvar, men ikke bor sammen

Dersom kun den ene forelderen har underskrevet søknaden vil saksbehandler orientere den andre om at det er søkt om tjenester, og gi muligheter til å komme med relevant informasjon (gjelder ikke nødvendig helsehjelp).

Sted/dato: _____

Søkers underskrift

Eventuell verge eller foresatte til barn.

Fyll ut søknaden og send den i posten til:

Koordinerende helse- og omsorgskontor
Postboks 6900
9299 Tromsø

Fullmakt – helse- og omsorgstjenester

Navn på fullmaktsgiver (den som søker tjenester) _____

Fødselsnummer _____

Fullmakt til å innhente og dele opplysninger

Kommunen ber om opplysninger om deg for å kunne behandle søknaden din raskest mulig og for å kunne gi deg best mulig hjelp og behandling. For å gi deg forsvarlige tjenester, kan det være nødvendig for kommunens omsorgstjeneste å dele opplysninger om deg med annet relevant personell i helse-, omsorgs-, sosial- og barneverntjeneste.

Jeg gir kommunen fullmakt til å innhente og dele de opplysninger som er nødvendige for behandling av søknaden fra og/eller med følgende instans (kryss av):

- ☐ Fastlege
- ☐ Spesialist eller sykehus
- ☐ Helsestasjon
- ☐ Barnehage og/eller skole
- ☐ PPT
- ☐ Barneverntjenesten
- ☐ NAV
- ☐ Andre kommunale tjenesteområder

Gjelder søknaden en tjeneste som du skal betale for, kan kommunen også ha behov for å innhente opplysninger fra andre.

Jeg gir kommunen fullmakt til å innhente opplysninger som er nødvendig for behandling av vedtak om egenbetaling for helse- og omsorgstjenester fra følgende (kryss av):

- ☐ NAV
- ☐ Skatteetaten

Begrenset fullmakt

- ☐ Jeg gir kommunen begrenset fullmakt til å innhente og dele opplysninger om meg:

Jeg ønsker ikke at opplysninger innhentes fra:

Jeg ønsker ikke at opplysninger deles med:

Fullmakten varer inntil søknaden er ferdigbehandlet, men kan når som helst trekkes helt eller delvis tilbake.

Hvordan bruker vi personopplysningene dine?

Opplysningene skal registreres i journalen din og brukes til vurdering av hjelpebehovene dine, slik at du ved tildeling av tjenester får den hjelpen du behøver. Bare de som trenger det i arbeidet sitt har tilgang til disse opplysningene. Alle ansatte i kommunen har taushetsplikt.

Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)

Noen av opplysningene vil bli registrert i Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR), som gir grunnlag for planlegging og evaluering av helse- og omsorgstjenester. I registeret fjernes navn og adresseopplysninger. Du kan reservere deg mot at helseopplysninger om deg utleveres fra KPR sammen med fødselsnummer, eller mot utlevering av helseopplysninger til enkelte formål.

Logg inn på helsenorge.no for å reservere deg

Innsynsrett

Du har rett til å få vite hvilke opplysninger som blir lagret om deg og hvem som har eller har hatt tilgang til disse. Du kan kreve at opplysninger blir rettet dersom de inneholder feil. Ønsker du at opplysninger om deg skal slettes, må vilkårene etter helsepersonellovens § 43 være oppfylt. Avslag på sletting kan påklages Statsforvalteren. Blir ikke opplysningene rettet eller slettet, kan du be om at din kommentar blir registrert sammen med opplysningene.

Vil du vite mer?

Hvis du vil vite mer om rettighetene dine i forhold til innsamling og bruk av dine personlige opplysninger, kan du lese om personvernforordningen artikkel 13 på lovdata.no.

Direkte lenke til artikkelen: [Lov om behandling av personopplysninger \(personopplysningsloven\) Lovdata](#)

Underskrift av fullmaktsgiver (den som søker tjenester)

Sted og dato

Underskrift