

Informasjon om den det søkes tjenester til					
Navn			F.nr 11 siffer		
Adresse			Tlf. hjem		
Postnr. /Sted			Tlf. mobil		
Sivil status		Omsorg for / bor sammen med mindreårige barn		Ja	Nei
Nasjonalitet		Språk		Behov for tolk	Ja
					Nei
Fastlege					
Navn			Legekontor		
Nærmeste pårørende / foresatte / foreldre 1					
Navn			Slektsforhold/ Relasjon		
Adresse			Tlf. hjem		
Postnr. /Sted			Tlf. mobil		
Verge / foresatte / foreldre 2					
Navn			Relasjon til søker		
Adresse			Tlf. hjem		
Postnr. /Sted			Tlf. mobil		

Det søkes om: (kryss av)		Ved spørsmål om utfylling av søknadsskjema ta kontakt med servicetorget i Bamble kommune på tlf. 35 96 50 00	
Tjenester i hjemmet		Opphold i institusjon	Omsorgsbolig
☐ Praktisk bistand		☐ Korttid	☐ Bolig
☐ Praktisk bistand og opplæring		☐ Rehabilitering	☐ Bolig med heldøgns bemanning
☐ Trygghetsalarm		☐ Langtid	Merknad:
☐ Middagsombringing		☐ Lindrende	
☐ Vaskeritjenester		Avlastende tiltak:	
☐ Brukerstyrt personlig assistent (BPA)		☐ Avlastningsopphold Bamble helsehus	Andre tjenester
☐ Hjemmesykepleie		☐ Avlastning Nustadjordet avlastningsbolig (barn og unge)	☐ Støttekontakt *
☐ Avdeling for avhengighet		☐ Avlastning privat*	☐ Omsorgsstønad * og **
☐ Psykisk helsetjeneste		Dagtilbud	* Se merknader side 2
☐		☐ Nustad gård dag og aktivitetssenter	☐ Koordinator
☐		☐ Bamble helsehus dagavdeling	☐ Individuell plan
☐			Annet:
☐			☐
☐			☐
☐			☐

Navn: _____ fødselsnr _____ Tlf. _____

Er det søkt hjelpetønad?	Nei	Ja	Hvis Ja, er den innvilget?	Hvis innvilget -hvilken sats:	Nei ikke innvilget

[illegible]

«Fullmakt – Helse og omsorgstjenester» må være utfylt og ligge ved søknaden	
Vedlegg:	

Sted:	Dato:	Underskrift:
--------------	--------------	---------------------



Postadresse:	Besøksadresse:	Sentralbord:	postmottak@bamble.kommune.no	Org.nr. 940 244 145 MVA
Pb. 80, 3993 Langesund	Rådhuset, Kirkevn. 12	35 96 50 00	www.bamble.kommune.no	Bankgiro: 1503 19 37075

Opplysninger om den omsorgstrengende (fullmaktsgiveren)

Etternavn	Fornavn/mellomnavn	Fødselsnr. (11 siffer)	Telefon/mobil
Adresse	Postnr. Poststed	E-postadresse	

Fullmakt til å innhente 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. I tillegg til det du selv oppgir i søknaden, kan kommunen ha behov for å innhente opplysninger fra:

- pårørende
- helsepersonell
- andre enheter i kommunen
- sykehus
- bank

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

- Skatteetaten
- NAV

Er du gift eller samboer, kan det også være nødvendig å hente inn opplysninger om din ektefelle/samboer.

☐ Jeg gir kommunen fullmakt til å innhente de opplysninger som er nødvendige for behandling av søknaden.

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

Fullmakt til å dele opplysninger

For å gi deg best mulig hjelp og behandling, 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 dele opplysninger om meg med annet relevant personell når dette anses nødvendig.

☐ Jeg gir kommunen en betinget fullmakt til å dele opplysninger om meg. Under har jeg angitt hvilke instanser jeg ikke ønsker mine opplysninger delt med.

Jeg ønsker ikke at opplysninger om meg skal bli delt med:

Fullmakten varer så lenge du mottar tjenesten, men kan når som helst trekkes helt eller delvis tilbake.

Hva blir lagret av personlige opplysninger?

Kommunen vil lagre opplysninger fra søknaden og saksbehandlingen i et databasert system. Bare de personene som skal hjelpe deg, får tilgang til opplysninger om deg. De får bare vite det de trenger for å utføre sitt arbeid og har plikt til ikke å gi opplysninger videre til andre.

Statistikk

Noen av opplysningene blir registrert etter en egen standard og sendt til et sentralt register kalt IPLOS. Registeret brukes til statistikk og forskning. I registeret fjernes navn, adresse og fødselsnummer slik at ingen kan kjenne igjen deg og dine helseopplysninger. Du kan reservere deg mot at diagnoseopplysninger sendes til IPLOS-registeret.

☐ Jeg reserverer meg mot at diagnoseopplysninger registreres i IPLOS-registeret

OBS! Dette gjør du selv under Helsenorge.no

Innsynsrett

Du har rett til å få vite hvilke opplysninger som blir lagret om deg og hvem som har hatt tilgang til disse. Du kan også kreve at opplysninger blir rettet, slettet eller sperret dersom de inneholder feil eller du opplever dem som sterkt belastende. Henvend deg til lederen for kommunens helse- og omsorgstjeneste dersom du ønsker slikt innsyn eller vil endre de registrerte opplysningene.

Fullmakt til å søke på mine vegne

☐ Jeg gir fullmakt til å søke kommunen om helse- og omsorgstjenester på mine vegne til fullmektig som nevnt under.

Etternavn	Fornavn/mellomnavn	Fødselsnr. (11 siffer)	Telefon/mobil
Adresse	Postnr. Poststed	E-postadresse	

Underskrift av den omsorgstrengende (fullmaktsgiveren)

Søker / verge / søker over 16 år / foresatte

Sted	Underskrift
Dato	