

Søknad om helse- og omsorgstjenester Enhet for Velferd

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		Legekantor	
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	Andre tjenester
Praktisk bistand	Korttid	Bolig	Støttekontakt / fritid med bistand *
Praktisk bistand og opplæring	Rehabilitering	Bolig med heldøgns tjenester	Omsorgstønning * og **
Trygghetsalarm	Langtid	Merknad:	Koordinator
Middagsombringning	Lindrende		Individuell plan
Vaskeritjenester	Avlastende tiltak:		
Brukerstyrt personlig assistent (BPA)	Avlastningsopphold Bamble helsehus		
Hjemmesykepleie	Avlastning Nustadjorde avlastningsbolig (barn og unge)		
Avdeling for avhengighet	Avlastning privat*		
Psykisk helsetjeneste			
	Nustad gård dag og aktivitetssenter		Annet:
	Bamble helsehus dagavdeling		

Søknad om helse- og omsorgstjenester Enhet for Velferd

* Opplysninger om den som eventuelt ønskes som støttekontakt, privat avlaster eller omsorgsyter.

Navn: _____ fødselsnr _____ Tlf. _____

** Ved søknad om omsorgslønn er det en forutsetning at det er søkt NAV om hjelpestønad:

Er det søkt hjelpestønad?	Nei	Ja	Hvis Ja, er den innvilget?	Hvis innvilget -hvilken sats:	Nei ikke innvilget
Diagnoser:					
Helsetilstand og begrunnelse for søknaden:					

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

Vedlegg:

Søkerens / Verges / foresattes underskrift:

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

Søknaden med fullmakt skjema sendes Bamble kommune, Pb. 80, 3993 Langesund

Fullmakt - Helse- og omsorgstjenester

Opplysninger om den omsorgstrengende (fullmaktsgiveren)			
Etternavn	Fornavn/mellomnavn	Fødselsnr. (11 siffer)	Telefon/mobil
Adresse	Postnr. Poststed	E-postadresse	

Fullmakt til å innhente opplysninger
<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none">- pårørende- helsepersonell- andre enheter i kommunen- sykehus- bank <p>Gjelder søknaden en tjeneste som du skal betale for, kan kommunen ha behov for å innhente opplysninger fra:</p> <ul style="list-style-type: none">- Skatteetaten- NAV <p>Er du gift eller samboer, kan det også være nødvendig å hente inn opplysninger om din ektefelle/samboer.</p> <p><input type="checkbox"/> 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.</p>

Fullmakt til å dele opplysninger
<p>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.</p> <p><input type="checkbox"/> Jeg gir kommunen fullmakt til å dele opplysninger om meg med annet relevant personell når dette anses nødvendig.</p> <p><input type="checkbox"/> 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.</p> <p>Jeg ønsker ikke at opplysninger om meg skal bli delt med:</p> <p>Fullmakten varer så lenge du mottar tjenesten, men kan når som helst trekkes helt eller delvis tilbake.</p>

Hva blir lagret av personlige opplysninger?
<p>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.</p> <p>Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)</p> <p>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 opplysninger som er registrert om deg i KPR-registeret blir utlevert (se forskrift om kommunalt pasient- og brukerregister (KPR))</p> <p><input type="checkbox"/> Jeg ønsker å benytte min reservasjonsrett etter forskriftens § 2-2</p> <p>Innsynsrett</p> <p>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 Datatilsynet behandle saken. Henvend deg til lederen for kommunens helse- og omsorgstjeneste dersom du ønsker innsyn i, retting eller sletting av opplysninger. Bli ikke opplysningene rettet eller slettet, kan du be om at din kommentar blir registrert sammen med opplysningene.</p>

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)	
Sted	Underskrift
Dato	