

# Søknad om helse- og omsorgstjenester



STRAND KOMMUNE

Personopplysninger		
Etternavn	Fornavn	Fødselsnummer (11 siffer)
Adresse	Postnummer	Poststed
Telefonnummer	Statsborgerskap	Folkeregistrert kommune
<input type="checkbox"/> Enslig <input type="checkbox"/> Gift/samboer/partner <input type="checkbox"/> Har hjemmeboende barn under 18 år		
Navn på ektefelle/samboer/partner		Fødselsnummer (11 siffer)
Telefonnummer	Kan få helseopplysninger <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Navn nærmeste pårørende		Telefonnummer
Tilknytning til søker		Kan få helseopplysninger <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Telefonnummer		
OPPLYSNINGER OM FASTLEGE		
Navn på fastlege:		Dato for sist legebesøk:

## Beskriv din helsetilstand og begrunnelse for søknaden

Oppgi sosiale, helsemessige eller økonomiske forhold som kan ha betydning for søknaden. Bruk eget ark om nødvendig. Legg ved opplysninger fra fastlege, spesialisthelsetjenesten eller andre som kan ha betydning for søknaden.

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

## BEKREFTELSE

Journal og sensitive dokumenter blir oppbevart skriftlig og/eller elektronisk på en forsvarlig måte. Du har rett til innsyn i saksdokumentene.

Strand kommune er pålagt å sende inn anonymiserte opplysninger om deg og dine behov til kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). Du kan reservere deg mot at diagnoseopplysninger sendes inn.

Jeg reserverer meg mot innsending av diagnoseopplysninger til KPR.

**Ja**  **Nei**

Jeg bekrefter at de opplysningene som er gitt i søknaden er riktige og fullstendige, og er innforstått med at uriktige eller ufullstendige opplysninger kan føre til avslag eller at søknaden avvises. Jeg plikter å informere kommunen dersom det skjer endringer i helsesituasjonen som kan ha betydning for søknaden.

---

Sted

Dato

Søkerens underskrift

*Det er den som trenger hjelp som skal signere. Dersom andre undertegner skal skriftlig fullmakt vedlegges. Dersom den som søker ikke er i stand til å gi skriftlig fullmakt begrunnes dette nedenfor.*

---

Sted

Dato

Hjelpers underskrift

### Samtykkeerklæring

#### I forbindelse med innhenting og utveksling av opplysninger

Navn	Fødselsnummer
------	---------------

Jeg samtykker i at kommunen innhenter nødvendige opplysninger i forbindelse med behandling av denne søknaden. Jeg gir saksbehandler innsyn i min journal i forbindelse med saksbehandling av min søknad.

Jeg er oppmerksom på at min søknad vil bli behandlet tverrfaglig, og samtykker til at samarbeidende personell kan utveksle relevant informasjon for å koordinere mitt tjenestetilbud.

Jeg gir samtykke til at det kan bli innhentet opplysninger om inntekt fra NAV og siste tilgjengelige ligning for tjenester med brukerbetaling.

Jeg kan når som helst trekke samtykket helt eller delvis tilbake.

Strand, dato:.....

Signatur søker:.....