



SØKNAD OM TJENESTER

Fødselsnr.	Navn	Sivilstand
Personnr.	Adresse	Telefon
Postnummer	Poststed	Fastlege
Nærmeste pårørende		Slektskap
Adresse		Telefon

HVA SØKES DET OM (kryss av)

Hjemmesykepleie <input type="checkbox"/>	Omsorgsbolig <input type="checkbox"/> Namdalseid helsetun	Omsorgslønn <input type="checkbox"/>
Hjemmehjelp <input type="checkbox"/>	Trygdebolig <input type="checkbox"/> Namdalseid helsetun	Trygghetsalarm <input type="checkbox"/>
Korttidsopphold i sykeheimen <input type="checkbox"/>	Alderspensjonatet <input type="checkbox"/> Statland	Matombringing <input type="checkbox"/>
Langtidsopphold i sykeheimen <input type="checkbox"/>	Brukerstyrt <input type="checkbox"/> personlig assistent	Annet:

BEGRUNNELSE FOR SØKNADEN

Dato: _____

_____ *underskrift*

Fortsett på baksiden



SAMTYKKEERKLÆRING.

Navn: _____ Pers.nr.: _____

Omsorg Namdalseid er delt inn i flere enheter (bl.a. sykeheim, hjemmesykepleie) som samarbeider for å skape et godt tilbud til den enkelte bruker av tjenesten.

Søknader om tjenester behandles elektronisk og som oftest tverrfaglig.

Underskrevet samtykkeerklæring gir de forskjellige enheter anledning til å samarbeide uten hinder av lovbestemt taushetsplikt, jfr. Forvaltningsloven § 13 til 13e, Pasientrettighetsloven §3-6 og Helsepersonelloven Kap. 5 §21 til §29, lov om sosiale tjenester §8-8 og lov om barneverntjenester §6-7.

Omsorg Namdalseid kan etter samtykke innhente opplysninger fra andre om forhold som angår den enkelte bruker.

Samtykke gjelder denne saken og for de opplysninger som er nødvendig for å yte best mulig helsehjelp.

Samtykke:

- *Jeg er inneforstått med at min henvendelse blir vurdert tverrfaglig.*
- *Jeg er kjent med at opplysningene blir registrert elektronisk i det kommunale fagprogrammet og i IPLOS. Det kommunale datavertøyet er godkjent av Datatilsynet.*
- *I tillegg er jeg informert om at mine opplysninger vedr. legemes- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som involverte parter får opplysninger om er underlagt taushetsplikt.*
- *Jeg samtykker i at det ved behov opprettes ansvarsgruppe rundt meg, bestående av fagpersoner og pårørende, som får tilgang til relevante taushetsbelagte opplysninger om meg*

Omsorg Namdalseid kan uten hinder i taushetsplikten innhente/formidle nødvendige opplysninger fra de samarbeidspartnere som er krysset av nedenfor og som er relevant for denne saken:

<input type="checkbox"/> Omsorgstjenesten	<input type="checkbox"/> Bankforbindeleser
<input type="checkbox"/> Fastlege/sykehus	<input type="checkbox"/> Psykiatrisk helsetjeneste
<input type="checkbox"/> NAV	<input type="checkbox"/> Helsestasjon
<input type="checkbox"/> Ligningskontor	<input type="checkbox"/> Andre (spesifiser)

Jeg reserverer meg imot at dere tar kontakt med følgende instanser: _____

Jeg bekrefter at samtykke er frivillig og at samtykke kan trekkes tilbake når som helst

Sted: _____ Dato: _____

Underskrift: _____

Søknaden sendes: Namdalseid kommune, Omsorg Namdalseid, Gløttvegen 2, 7750 Namdalseid