



## Søknadsskjema for helse- og omsorgstjenester

Opplysninger om søker/hjelpetrequende – bruk BLOKKBOKSTAVER			
Søkers navn:		Pers.nr:	
Adresse:		Sivilstatus:	
Gnr Bnr:		Telefon/mobil:	
Fastlege:		Telefon fastlege:	
Adresse fastlege/ legekantor:			
Språk:		Behov for tolk?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

Nærmeste pårørende:	Adresse:	Telefon:	Mobil:	Tilknytning:
Pårørende/foresatte:				

Opplysninger om eventuell fullmektig eller verge		
<input type="checkbox"/> Søkeren har verge <input type="checkbox"/> Søkeren har fullmektig		
Navn på verge/fullmektig:		
Adresse:		
Relasjon til søker/hjelpetrequende:		
Telefon privat:	Telefon arbeid:	Mobil:



## Oversikt over tjenester i Sigdal kommune, helse- og omsorgstjenesten:

- Hjemmesykepleie
- Psykisk helsetjeneste
- Praktisk bistand; opplæring dagliglivets gjøremål
- Praktisk bistand/hjemmehjelp: Hjelp til rengjøring, vask av tøy, handling
- Ambulerende vaktmester
- Brukerstyrt personlig assistent
- Tilkjørt middag
- Trygghetsalarm
- Omsorgslønn
- Fritidskontakt
- Ergoterapitjeneste
- Fysioterapitjeneste
- Hjelpemidler
- Dagsentertilbud
- Avlastning i institusjon
- Avlastning utenfor institusjon
- Dagopphold på Sigdalsheimen
- Nattopphold på Sigdalsheimen
- Korttidsopphold, rehabiliteringsopphold og langtidsopphold på Sigdalsheimen
- Langtidsopphold i barnebolig
- Tilrettelagt bolig/boligtilbud
- Individuell plan
- Transporttjeneste for funksjonshemmede
- Ledsagerbevis (eget søknadsskjema)



## Samtykkeerklæring for barn og unge under 18 år

Barnets navn:.....Fødselsdato:.....

Jeg samtykker til at det tas kontakt med de instanser jeg her gir tillatelse til, for at mitt barn kan få nødvendig oppfølging/ henvisning. Saken gjelder:

.....

Jeg tillater at følgende informasjon kan gis:

Alt som anses nødvendig.

Begrenset informasjon. Det kan informeres om følgende:

.....

.....

Sett kryss ved hvilke instanser som kan kontaktes:

Barnehage/skole

Koordinerende enhet

Fastlege

Barneverntjenesten

Pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT)

Fysio-/ergoterapeut/friskliv

Helsestasjon/skolehelsetjenesten/kommunepsykolog

Specialisthelsetjenesten

Tjenester til funksjonshemmede

Barne- og ungdomspsykiatri (BUP)

Andre.....

**Dette samtykket gjelder frem til....., eller til jeg trekker samtykket tilbake.**

Dato:..... Foresatt.....

Dato:..... Foresatt.....

Samtykket er innhentet av: .....

Kopi av skjemaets sendes til tjenestene det er gitt samtykke til å kontakte og samarbeide med.



## Samtykkeerklæring for barn og unge under 18 år

### Anbefalt referanse;

**KS (2013) Veileder: Taushetsplikt og samhandling i kommunalt arbeid for barn – ungdom og familier;** <http://handling.forebygging.no/Global/taushetsplikt---veileder-ks.pdf>

Det vises til veilederen mht. informasjon om bl.a. samtykke og samhandling i arbeid for barn, ungdom og familier.

Her står det bl.a.; For at et samtykke skal være gyldig, må det være såkalt informert. Dette betyr at tjenestemottaker har blitt tilstrekkelig informert om formålet (bakgrunnen for at samtykket innhentes), hvilke opplysninger som inngår i samtykket, oversikt over hvem opplysningene kan gis til, videre bruk av opplysningene og hvilke konsekvenser samtykke kan få. Informasjonen som gis må tilpasses mottakeren, slik at mottaker skjønner hva det innebærer/kan innebære for seg. Det må også opplyses om at et samtykke når som helst kan trekkes tilbake og om mulige konsekvenser av dette.

Det er viktig å være oppmerksom på at et samtykke ikke kan sette tilside lovbestemte begrensninger i hva man kan samtykke til, f.eks i forholdet mellom foreldre og barn/ungdoms egen samtykkekompetanse. (Se f.eks. Helsepersonelloven §22).