



Søknad om helse og omsorgstjenester

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

HVA SØKES DET OM (kryss av)

<input type="checkbox"/> Rus psykisk helsetjeneste	<input type="checkbox"/> Hjemmesykepleie
<input type="checkbox"/> Avlastning utenfor institusjon	<input type="checkbox"/> Praktisk bistand/ hjemmehjelp
<input type="checkbox"/> Støttekontakt	<input type="checkbox"/> Trygghetsalarm
<input type="checkbox"/> Omsorgslønn	<input type="checkbox"/> Omsorgsbolig
<input type="checkbox"/> Brukerstyrt personlig assistent	<input type="checkbox"/> Korttidsopphold i institusjon
<input type="checkbox"/> Individuell plan	<input type="checkbox"/> Avlastningsopphold i institusjon
<input type="checkbox"/> Opphold Namdal rehabilitering	<input type="checkbox"/> Langtidsopphold i institusjon

Begrunnelse for søknad (må fylles ut)

Dato: _____

_____ underskrift

Fortsett på baksiden



SAMTYKKEERKLÆRING.

Navn: _____ Pers.nr.: _____

Namdalseid kommune ved helse og omsorgstjenestene 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.

Namdalseid kommune ved helse og omsorgstjeneste 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*

Namdalseid kommune ved helse og omsorgstjenestene 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"/> Sykehus, spesialisthelsetjeneste
<input type="checkbox"/> Fastlege	<input type="checkbox"/> NAV
<input type="checkbox"/> Rus og psykiatrisk helsetjeneste	<input type="checkbox"/> Bup/PPT
<input type="checkbox"/> Helsestasjon	<input type="checkbox"/> Ligningskontor
<input type="checkbox"/> Barnehage, skole, arbeid	<input type="checkbox"/> Bankforbindelse
<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 skriftlig

Sted: _____ Dato: _____

Underskrift: _____

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