

**SØKNAD OM HELSE- OG OMSORGSTJENESTER FRA ALSTAHAUG KOMMUNE****1. PERSONOPPLYSNINGER:**

Navn: \_\_\_\_\_ Personnr.: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Telefon/mobil: \_\_\_\_\_

Postnr.: \_\_\_\_\_ Poststed: \_\_\_\_\_

Sivilstatus: \_\_\_ Gift /samboer \_\_\_ Enslig \_\_\_ Enke/enkemann

Flere i husstanden: Ja \_\_\_ Nei \_\_\_ Hvis ja- Hvem: \_\_\_\_\_

Omsorg for barn under 18 år: Ja \_\_\_ Nei: \_\_\_\_\_

Sist vurdert av tannlege (mnd/år): \_\_\_\_\_ Sist vurdert av lege (mnd/år): \_\_\_\_\_

Fastlege: \_\_\_\_\_

**2. Beskriv din situasjon - HVA ER VIKTIG FOR DEG?**

(Her beskriver du hvorfor du søker bistand fra helse- og omsorgstjenesten. Hva mener du at du trenger bistand til?  
Bruk eventuelt eget ark)

**Hvor selvhjulpen er du i daglige gjøremål (Bruk eventuelt eget ark):?**

BEVEGELIGHET/GANGFUNKSJON innendørs og utendørs	
PERSONLIG STELL OG PLEIE samt påkledning og toalettbesøk	
MÅLTIDER Tilberede og gjennomføre	
HUSHOLDNINGSOPPGAVER Renhold og innkjøp	
TRYGGHET	
SOSIAL KONTAKT	
HØRSEL:	SYN:

Aktuelle sykdommer og diagnoser: \_\_\_\_\_

Hjelpemidler: \_\_\_\_\_

Mottar du hjelpetønad fra Nav?: Ja: \_\_\_\_ Nei: \_\_\_\_

### 3. NÆRMESTE PÅRØRENDE:

Navn: \_\_\_\_\_ Tilknytning til søker: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_

### 4. VERGE (For barn under 18 år oppgis navn på begge foreldre/foresatte som har foreldreansvar)

Navn: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Navn: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

### **Informasjon om saksbehandlingen**

Når søknaden er mottatt vil Tildelingskontoret vurdere om du fyller vilkårene for tildeling av helse- og omsorgstjenester, hvilke tjenester og omfanget av disse. Ofte vil det bli foretatt et kartleggingsbesøk i hjemmet. Det vil da bli gitt nærmere informasjon om saksgang og dere vil sammen se på ulike tjenester som kan være aktuelle.

For enkelte av helse- og omsorgstjenestene som Alstahaug kommune tilbyr, må bruker betale egenandel.

Kommunen er lovpålagt å sende inn opplysninger om alle som søker og mottar tjenester fra kommunen til IPLOS-registeret. Dette er et helseregister som danner grunnlag for nasjonal statistikk for helse og omsorgssektoren. Ditt navn og adresse finnes ikke i dette registeret, og ditt personnummer er erstattet med et tilfeldig nummer av hensyn til ditt personvern.

### 5. SAMTYKKE OG UNDERSKRIFT

Når du underskriver samtykker du til at Alstahaug kommune:

- Behandler personopplysninger elektronisk, og formidler nødvendige personopplysninger til ansatte som deltar i saksbehandling og tjenesteyting.
- Innhenter nødvendige opplysninger fra din fastlege eller sykehus.
- Innhenter inntektsopplysninger fra skatte-/likningsmyndighetene for tjenester som det kan kreves egenbetaling for.
- Gjør oppslag i din kjernejournal.

Samtykket kan begrenses eller trekkes tilbake når som helst

#### **Reservasjon:**

Jeg reserverer meg mot at opplysninger innhentes fra følgende instanser:

\_\_\_\_\_

Dato/sted: \_\_\_\_\_

Underskrift søker: \_\_\_\_\_

**Søknad sendes til: Tildelingskontoret, Alstahaug kommune, postboks 1006, 8805 Sandnessjøen**