

Helse- og omsorgstjenester – søknad

Alle opplysninger i dette skjema er nødvendig for behandling av søknaden.

Søknaden behandles konfidensielt.

Ved eventuelle spørsmål og-/ eller behov for hjelp til å fylle ut søknaden, kontakt Tildelingskontoret på telefon 905 00 630 mandag til fredag kl. 10.00 - 14.00

Personopplysninger	
Hvem fyller ut søknaden?	
<input type="checkbox"/>	Søker
<input type="checkbox"/>	Verge / Fremtidsfullmektig
<input type="checkbox"/>	Annen
Om du er verge / fremtidsfullmektig, må du legge ved en kopi av fullmakt	
Opplysninger om utfyller hvis du er verge, fremtidsfullmektig eller annen	
Fornavn:	Etternavn:
Relasjon til søker:	
Adresse:	
Postnr/sted:	
Mobiltelefon:	

Opplysninger om søker	
Personnummer:	
Fornavn:	Etternavn:
Adresse:	
Postnr/sted:	
Mobiltelefon:	

Sivilstand

Velg alternativ

- Ugift
- Gift, samboer, reg.partner
- Enke, enkemann, gjenlevende partner/samboer
- Separert/skilt, inkludert oppløste partnerskap/samboerskap

Boforhold

Hvem bor i bolig med søker

- Alene
- Med ektefelle/samboer
- Med foreldre
- Med barn
- Med søsken
- Andre

Antall i husstand

Boligtype

- Enebolig
- Hybel
- Uten fast bopel
- Leilighet
- Omsorgsbolig / tilrettelagt bolig
- Annet

Hvis annet beskriv:

Kontaktinformasjon nærmeste pårørende

Personnummer:

Fornavn:

Etternavn:

Relasjon til søker:

Adresse:

Postnr/sted:

Mobiltelefon:

Navn på fastlege

Fornavn:

Etternavn:

Legekantor:

Eventuell verge / fremtidsfullmektig for søker (Legg ved kopi av oppnevningbrevet)

Navn:

Telefon:

Tjenester i dag

Har søker andre tjenester fra kommunen eller andre?

 JA NEI

Hvis JA, beskriv:

Beskrivelse av funksjonsevne

Hva klarer du selv? (beskriv)

Hva klarer du ikke selv? (beskriv)

Har du diagnose eller helsetilstand som i dag gir deg nedsatt funksjonsevne?

 JA NEI

Hvis JA, beskriv diagnose / helsetilstand:

Har du hjelpemidler i dag?

 JA NEI

Hvis JA, hvilke?

Beskriv konkret hva du trenger hjelp til:

Hva er viktig for deg?

Oppdaterte helseopplysninger

Lunner kommune trenger oppdaterte helseopplysninger om helsetilstand og funksjonsnivå, og ber om at opplysningene vedlegges søknaden

Informasjon og samtykke

I tillegg til det du selv oppgir i søknaden, kan kommunen ha behov for å innhente ytterligere opplysninger fra pårørende, helsepersonell, andre enheter i kommunen og sykehus. Gjelder søknaden en tjeneste som du skal betale for, kan kommunen ha behov for å innhente opplysninger fra Skatteetaten og NAV.

Er du gift eller samboer, kan det også være nødvendig å hente inn opplysninger om din ektefelle/samboer.

For å gi deg best mulig hjelp og behandling, kan det være nødvendig for kommunens omsorgstjeneste å dele opplysninger om deg med annet relevant personell i helse-, omsorgs-, sosial- og barnevernstjeneste.

Fullmakten varer så lenge du mottar tjenesten, men kan når som helst trekkes helt eller delvis tilbake.

- Jeg gir kommunen fullmakt til å innhente de opplysninger som er nødvendige for behandling av søknaden. Fullmakten varer inntil søknaden er ferdigbehandlet, men kan når som helst trekkes helt eller delvis tilbake.
- Jeg gir kommunen fullmakt til å dele opplysninger om meg med annet relevant personell når dette anses nødvendig.
- Jeg gir kommunen en betinget fullmakt til å dele opplysninger om meg. Under har jeg angitt hvilke instanser jeg ikke ønsker mine opplysninger delt med

Instanser jeg ikke ønsker å dele mine opplysninger med:

Vedlegg

Antall vedlegg til søknaden:

Jeg søker om helse- og omsorgstjenester fra Lunner kommune

Dato:

Sted:

Søkers underskrift:

Underskrift av den som har bistått med søknaden:

Søknaden sendes: Lunner kommune, Tildelingskontoret, Sandsvegen 1, 2740 Roa**Lagring av personlige opplysninger**

Lunner kommune vil lagre opplysninger fra søknaden og saksbehandlingen i et databasert system – elektronisk pasientjournal (EPJ). Bare de personene som skal hjelpe deg, får tilgang til opplysninger om deg. De får bare vite det de trenger for å utføre sitt arbeid og har plikt til ikke å gi opplysninger videre til andre.

Det er betaling av egenandel ved tjenestene praktisk bistand/opplæring, BPA, matombringing, trygghetsalarm, dagaktivitetstilbud og opphold i institusjon (unntatt avlastning)

Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)

Noen av opplysningene vil bli registrert i KPR som gir grunnlag for planlegging og evaluering av helse- og omsorgstjenester. I registeret fjernes navn og adresseopplysninger. Du kan reservere deg mot at helseopplysninger om deg utleveres fra KPR sammen med fødselsnummer, eller mot utlevering av helseopplysninger til enkelte formål.

Innsynsrett

Du har rett til å få vite hvilke opplysninger som blir lagret om deg og hvem som har eller har hatt tilgang til disse. Du kan kreve at opplysninger blir rettet dersom de inneholder feil. Ønsker du at opplysninger om deg skal slettes, må Datatilsynet behandle saken. Henvend deg til lederen for kommunens helse- og omsorgstjeneste dersom du ønsker innsyn i, retting eller sletting av opplysninger. Blir ikke opplysningene rettet eller slettet, kan du be om at din kommentar blir registrert sammen med opplysningene.