



Odda kommune
 Heimebaserte tenester / tildelingskontoret
 Opheimsgata 31
 5750 Odda
 Telefon: 53 65 47 16 / 97 55 84 30.
 E-post: tildelingskontor@odda.kommune.no

SØKNAD OM HELSE- OG OMSORGSTENESTER

Opplysningar om søkeren		
Etternavn:	Fornavn:	Fødselsnummer (11 siffer):
Adresse:	Postnr:	Sivilstand:
Telefon/mobil:	E-post:	Fastlege:
Utfyllande opplysningar		
Bur åleine? (set kryss) Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Bur saman med? (set kryss) Ektefelle/sambuar <input type="checkbox"/> Born <input type="checkbox"/> Foreldre /andre <input type="checkbox"/>	Navn og fødselsnummer på ektefelle/sambuar: (dersom ektefelle/sambuar ikkje er næraste pårørande)
Yrke: (under utdanning, yrke, uføre- eller alderstrygda,anna)	Stønader:(omsorssløn, bu-,hjelpe-, eller grunnstønad, andre ytingar)	
Næraste pårørande / verje / fullmektig / anna nettverk		
Etternavn:	Fornavn:	Fødselsnummer (11 siffer):for ektefelle eller sambuar
Adresse:	Postnr:	Forhold til søker:
Telefon/mobil:	E-post:	

Søknad om helse-og omsorgstenester etter Pasient-og brukarrettigheitslova kap 2. « Rett til nødvendig hjelp frå kommunen si helse-og omsorgsteneste» jmf Helse-og omsorgstenestelova kap 3. « Kommunen sitt ansvar for helse-og omsorgstenester.»

Søknaden vert handsama konfidensielt i tråd med:

Offentlegsheitlova § 13: *Opplysningar som er underlagt teieplikt i lov eller i medhald av lov, er unnateken frå innsyn*

Forvaltningslova § 13: *Einkvar som utfører tenester eller arbeid for eit forvaltningsorgan, pliktar å hindra at andre får adgang eller kjennskap til det han får vita i høve til tenesten eller arbeidet.*

Odda kommune nyttar elektronisk system for pasientjournal, for sakshandsaming og journalføring. Når du søker om tenester, blir du registrert i dette systemet. I tråd med Helseregisterlova og IPLOS forskrifta, vert det registrert IPLOS (Individbasert pleie og omsorgs statistikk), som er data som kommunane rapporterar anonymt til staten.

SØKNAD MED GRUNNGJEVING

Kvifor søker du om tenester ? Beskriv behovet ditt for kommunale tenester

Samtykke

Eg gir samtykke til innhenting av opplysningar som er nødvendige for å behandla søknaden.

Eg gir samtykke til at nødvendige opplysningar blir gjeve til samarbeidande helsepersonell.

Eg gir samtykke til nødvendige inntektsopplysningar

Dato og underskrift på samtykke:

Underskrift søkjar (prosessfullmaktskjema må leggjast ved dersom andre signerar for søkjar. Det må begrunnast dersom søkjar ikkje er i stand til å gje skriftleg fullmakt.)

Stad/dato:

Underskrift søkjar:

Søknaden er fylt ut av: (dersom søkjar ikkje er i stand til å skrive søknaden sjølv)

Dersom søkjar ikkje kan skriva under på søknadsskjema eller gje fullmakt, begrunnast det her:

Signatur:

