



Tildelingsenheten

Søknad om tjenester

Personlige opplysninger:

Navn		Søkers fødselsnr. (11 siffer)	
Adresse	Postnr. og sted	Telefon privat	Telefon arbeid
Sivilstand <input type="checkbox"/> Gift / Samboende <input type="checkbox"/> Enke/ -mann <input type="checkbox"/> Bor alene <input type="checkbox"/> Ugift	<input type="checkbox"/> Opplysninger fra lege er vedlagt	Fastleges navn og telefon	

Opplysninger om eventuell verge/hjelpeverge:

Navn på eventuell verge/hjelpeverge

Opplysninger om nærmeste pårørende:

Navn		Tilknytning til søker:	
Adresse	Postnr. og sted	Telefon privat	Telefon arbeid

Tjeneste som det søkes om: (legeopplysninger må vedlegges ved første gangs søknad, samt ved institusjonssøknader.)

<input type="checkbox"/> Hjemmesykepleie	<input type="checkbox"/> Praktisk bistand/opplæring
<input type="checkbox"/> Hjemmehjelp	<input type="checkbox"/> Brukerstyrt personlig assistent
<input type="checkbox"/> Trygghetsalarm	<input type="checkbox"/> Avlastning
<input type="checkbox"/> Dagopphold (for eldre)	<input type="checkbox"/> Støttekontakt
<input type="checkbox"/> Rehabiliteringsopphold - institusjon	<input type="checkbox"/> Ledsagerbevis
<input type="checkbox"/> Korttidsopphold - institusjon	<input type="checkbox"/> Psykisk helsehjelp
<input type="checkbox"/> Avlastning - institusjon	<input type="checkbox"/> Omsorgslønn*
<input type="checkbox"/> Langtidsplass - institusjon	
<input type="checkbox"/> Rullerende opphold - institusjon	

Andre tjenester/tiltak:

Mottar søker og/eller den omsorgstrengende andre tjenester eller tiltak fra kommunen? Oppgi hvilke(n):

* Gjelder kun omsorgslønn:

Den omsorgstrengendes navn:		Tilknytning til søker:	
Den omsorgstrengendes adresse:	Postnr. og sted	Telefon privat	Telefon arbeid
Har hjelpestønad fra NAV: <input type="checkbox"/> ja: <input type="checkbox"/> nei			

Begrunnelse og bakgrunn for søknaden:

Dersom andre en du selv skriver under på søknaden må det foreligge fullmakt. Dersom nødvendig må det også foreligge erklæring fra legen om manglende samtykkeevne.

Signatur

Sted:	Dato:	Søkers underskrift:
--------------	--------------	----------------------------

Informert samtykke:

Jeg.....(navn) gir herved tildelingsenheten tillatelse til å innhente og utveksle nødvendige opplysninger med andre offentlige instanser og pårørende når det gjelder mine pleie, omsorgs- og bistandsbehov.

Samtykket gjelder ikke opplysninger fra følgende instanser/personer:

Signatur

Sted:	Dato:	Søkers underskrift:
--------------	--------------	----------------------------

Informasjon:

Opplysningene du gir, behandles fortrolig. Når du har gitt samtykke til innhenting av opplysninger, betyr dette at tildelingsenheten kan innhente opplysninger fra andre offentlige instanser og/eller pårørende som er nødvendige for å opplyse saken. Du kan reservere deg mot at vi kontakter enkelte instanser eller personer. Dette jfr. Lov om sosiale tjenester § 8.5.

Du har rett til innsyn i dokumentene som angår saken din.

Vedtaket kan påklages.

Noen tjenester har egenandel. Opplysninger om dette følger med vedtaket.

Data om deg vil bli rapportert til et sentralt register(IPLOS), til statistisk bruk. Dataene er anonymisert, og kan ikke føres tilbake til deg.

Du har lovfestet rett til å få vite hvilke opplysninger som er registrert om deg.

Du kan reservere deg mot at diagnoseopplysninger sendes til IPLOS registret.

Sørums kommune benytter elektronisk pasientjournal og er lovpålagt til og opprette journal jmf. Forskrift om **pasientjournal** §4

Søknad sendes til:

Sørums kommune
Tildelingsenheten
Postboks 113
1921 Sørumsand