



## Søknad om helse- og omsorgstenester

I henhold til pasient- og brukarrettighetslova kap.2, jmf helse- og omsorgstenestelova kap.3

PERSONOPPLYSNINGER					
Søkjarens etternamn:		Fornamn:		Fødselsnr. (11 siffer):	
Adresse:			Postnr.	Sted:	
Telefonnummer:		Statsborgerskap:	Reg. i folkeregister i hvilken kommune:		
Sivilstatus: <input type="checkbox"/> ugift <input type="checkbox"/> gift/samboer/partner <input type="checkbox"/> enke-/mann <input type="checkbox"/> skilt/separert					
Namn ektefelle/samboer/partner:				Fødselsnr. (11 siffer):	
Tlf. søkjar:			Tlf. ektefelle/samboer/partner:		
Næraste pårørende		Etternamn, fornamn:		Adresse:	
Tilknytning til søkjar:					
Telefon:					

Kva er viktig for deg i den situasjonen du er i no?

### Beskriv din helsetilstand og grunngi søknaden

Oppgi sosiale, helsemessige eller økonomiske forhold som kan ha betydning for søknaden.

Bruk eige ark om nødvendig og legg ved opplysningar frå fastlege, spesialisthelsetenesta eller andre som kan ha betydning for søknaden.

**OPPLYSNINGAR OM NÅR DU SIST BLEI VURDERT AV HELSEPERSONELL**

Namn på fastlege:

Dato for siste legebesøk:

Namn på tannlege:

Dato for siste tannlegebesøk:

**ØKONOMISKE FORHOLD** Yrkesaktiv Sjukepengar Pensjon (alders-/uføre) Arbeidsavklaringspengar Økonomisk stønad (sosialhjelp) Dagpengar

Andre ytingar fra NAV, for eksempel

 Hjelpstønad Grunnstønad**BEKREFTELSE**

Journal og sensitive dokument vert oppbevara skriftleg og/eller elektronisk på en forsvarleg måte. Finnøy kommune er pålagt å senda inn anonymiserte opplysningar om deg og dine behov til eit nasjonalt register. Du kan reservera deg mot at diagnoseopplysningar vert sende inn.

Eg reserverar meg mot innsending av diagnoseopplysningar til IPLOS registeret.

Ja Nei 

Eg/me stadfestar at dei opplysningane som er gitt i søknaden er riktige og fullstendige, og er innforstått med at uriktige eller ufullstendige opplysningar kan føra til avslag eller at søknaden vert avvist. Eg/me pliktar å informera kommunen dersom det skjer endringar i min helsesituasjon som kan ha betydning for søknaden.

Eg/me er kjend med at søknaden og andre saksdokumenter vil bli lagra i kommunens elektroniske journalsystem, og at eg/me har rett til innsyn i saksdokumentene.

Stad	Dato	Søkjarens underskrift

*Det er den som treng hjelp som skal skriva under på skjema. Dersom andre underteiknar skal skriftleg fullmakt leggast ved. Dersom den som søker ikkje er i stand til å gje skriftleg fullmakt må dette grunngjest nedanfor.*

---

---

---

---

Signatur:



## Samtykkeerklæring

### I forbindelse med innhenting og utveksling av opplysningar

Namn:	Fødselsnr:
-------	------------

Eg samtykker i at Finnøy kommune v/..... innhentar og/eller utvekslar opplysningar om mine forhold som er nødvendige for at virksomheten skal kunne utreda og/eller yta tenester på ein forsvarlig måte. Personar som kan gje relevante opplysningar fritas frå taushetsplikt i høve til tilsette som behandlar mi sak.

Samtykke gjeld følgjande sak/ teneste(r):

Samtykket gjeld følgjande samarbeidspartnarar:

- 
- 
- 
- 
- 

Spesielle reservasjonar:

Det er ein forutsetning at opplysningane som hentas inn/utvekslast vert notert i min journal og at eg kan få ei underretning om dei opplysningane som vert samla inn. Eg har rett til innsyn i journalen i henhold til pasient- og brukerrettighetslova §5-1 og/ eller forvaltningslova §18 jf §19.

Dei som får kjennskap til opplysningane, har taushetsplikt om disse på vanleg måte.

Finnøy kommune brukar eit elektronisk journalføringssystem. Føremålet med dette systemet er å gje eit heilhetlig tilbod, samt å ivareta kommunens dokumentasjonsplikt.

Eg kan når som helst trekkje samtykket heilt eller delvis tilbake

Finnøy, dato:.....

Søkjar/brukar.....

Signatur

Tilsett:.....

Signatur

Eining:.....