



ÅFJORD KOMMUNE

Pleie og omsorgstjenesten

SØKNAD PÅ HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

Unntatt off. Jfr. Off. loven § 5a

(sett kryss)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Dagopphold /nattopphold | <input type="checkbox"/> Matombringing | <input type="checkbox"/> Trygdeleilighet |
| <input type="checkbox"/> Korttidsopphold omsorgsbolig | <input type="checkbox"/> Trygghetsalarm | <input type="checkbox"/> Omsorgsbolig |
| <input type="checkbox"/> Korttidsopphold institusjon | <input type="checkbox"/> Brukerstyrt pers. assistent | <input type="checkbox"/> Avlastning bolig |
| <input type="checkbox"/> Langtidsopphold institusjon | <input type="checkbox"/> Hjemmesykepleie | <input type="checkbox"/> Tekn. hjelpemidler |
| <input type="checkbox"/> Avlastningsopphold | <input type="checkbox"/> Praktisk bistand (Hj.hjelp) | <input type="checkbox"/> Annet (spesifiser) |
| <input type="checkbox"/> Omsorgslønn | <input type="checkbox"/> Støttekontakt | |
| <input type="checkbox"/> Aktivisering/dagsenter | <input type="checkbox"/> Miljøarbeid | <input type="checkbox"/> Rehab.team |
| <input type="checkbox"/> Psykisk helsearbeid | <input type="checkbox"/> Demensteam | |
| <input type="checkbox"/> Krefteam | <input type="checkbox"/> Støttekontakt | |

PERSON- OG BOLIGOPPLYSNINGER

Navn:	Fødselsnummer (11 siffer):	
Adresse:	Telefon:	
Postnr./sted:	Mobiltelefon:	
	Statsborgerskap:	
Sivilstand:		
<input type="checkbox"/> Ugift <input type="checkbox"/> Gift/Samboer/Reg. partner <input type="checkbox"/> Enke/enkemann		
Boligforhold:		
Boligtype:	Bor alene:	Bor sammen med andre:

NÆRMESTE PÅRØRENDE

Navn:	Telefon:
Adresse:	
Postnr. /sted:	Slektskap/tilknytning:

FASTLEGE

Navn:
Adresse:
Telefon:

RELEVANTE DIAGNOSER

HJELPEVERGE (Dersom dette er oppnevnt)

Navn:

Adresse:

Telefon:

ØKONOMI

Sett kryss for de ytelser du mottar:	Alderspensjon fra NAV/Folketrygden <input type="checkbox"/>	Andre pensjoner <input type="checkbox"/>
Grunnstønad <input type="checkbox"/>	Hjelpestønad <input type="checkbox"/>	Sosialhjelp <input type="checkbox"/>
Sykepenger <input type="checkbox"/>	Rehab.penger <input type="checkbox"/>	Attføringspenger <input type="checkbox"/>
Andre inntekter <input type="checkbox"/>		

BEGRUNNELSE FOR SØKNADEN

Hva kan du selv utføre, hva trenger du hjelp til og i hvilket omfang ?

Vi ber om at du vedlegger legeuttalelse og evt. dokumentasjon på diagnose som er relevant for de tjenestene du søker.

(Legg gjerne ved ekstra ark dersom det er for liten plass å skrive på)

TILLATELSE TIL Å INNHENTE OPPLYSNINGER

Jeg har mottatt og lest vedlagte informasjon (se side 3) om bruk og lagring av personlige opplysninger som er nødvendig for behandling og oppfølging av søknaden, og for gjennomføring av tildelte tjenester.

Søker har **samtykkekompetanse** (Søker forstår hva samtykke medfører) (Sett kryss)

Jeg gir samtykke til at Åfjord kommune innhenter og behandler opplysningene som beskrevet. Videre samtykker jeg i at det kan bli innhentet økonomiske opplysninger og opplysninger fra andre offentlige organer når det søkes om tjenester hvor dette er nødvendig.

Jeg er informert om at helse- og omsorgstjenesten behandler opplysningene om meg konfidensielt i samsvar med lovbestemt **taushetsplikt**.

Dato og søkers signatur

Kontrasignatur av den som er behjelpelig med å informere og fylle ut skjemaet sammen med søker

Søknad sendes den avdeling hvor du primært ønsker tildeling av tjeneste

Inntaksteam for pleie og omsorgstjenester

Åfjord Helsesenter, fløyA
7170 Åfjord
tlf. 72 53 01 32 / 72 53 01 01

Inntaksteam hver uke.
Hastesak: telefonisk henvendelse

Hjemmetjenesten
Åfjord Helsesenter
7170 Åfjord
Tlf: 72530146

(Vedlegg til søknadsskjema for helse- og omsorgstjenester i Åfjord kommune)

BRUK OG LAGRING AV PERSONLIGE OPPLYSNINGER

ÅFJORD kommune ber om personlige opplysninger når du søker og mottar kommunale tjenester.

Opplysningene innhentes fra deg, pårørende og helsepersonell. Det kan også være aktuelt å innhente opplysninger fra trygdekontor og likningskontor.

Noen av opplysningene vil bli innhentet etter en standard som er utviklet av Sosial- og helsedirektoratet (IPLOS). Denne standarden består av systematisk og nødvendig informasjon om din situasjon og helsetilstand, samt ditt behov for kommunale tjenester. Helse- og omsorgstjenesten i kommunen trenger opplysningene for å kunne gi deg best mulig hjelp og behandling tilpasset ditt behov.

Du trenger å gi disse opplysningene bare en gang.

Åfjord kommune har et databasert/elektronisk system for saksbehandling og dokumentasjon som vi bruker i våre tjenester. Dette systemet og sikkerhetsløsningene er godkjent av Datatilsynet. Tilsynet har som oppgave å kontrollere at lover og forskrifter om innhenting og lagring av personlige opplysninger følges.

Kun de personene som skal hjelpe deg, får adgang til de opplysningene som er nødvendig for at de skal kunne utføre sitt arbeid.

Dersom du gir samtykke til det, kan informasjon også gis til andre.

Du kan skriftlig reservere deg i forhold til hvem som kan/ikke kan gis adgang til opplysninger om deg.

Alle ansatte har lovregulert taushetsplikt.

Taushetsplikten er regulert i Helse- og sosiallovgivningen samt Forvaltningsloven.

INNSYNSRETT

Du har rett til å vite hvilke opplysninger som blir lagret om deg. Disse opplysningene kan du få hos leder for den avdelingen du mottar hjelp fra.

Dersom du oppdager feil, kan du ha krav til å få feil og mangler rettet eller slettet.

STATISTIKK

Noen av de innhentede opplysningene benyttes til statistikk. Statistikken benyttes av kommunen og statlige myndigheter til styring og planlegging av tjenestene.

Den statlige statistikken er lovpålagt og lagres i et sentralt register hos Statistisk Sentralbyrå.

Før lagring krypteres alle statistikker. Det vil si at et program fjerner navn, personnummer og andre opplysninger som kan medføre at personer gjenkjennes. Krypteringen er godkjent av Datatilsynet.

Ta gjerne kontakt dersom noe er uklart, eller du vil ha nærmere utdyping omkring lover og forskrifter eller andre forhold.