



## SØKNAD OM HELSE- OG OMSORGSTJENESTER, TYPE: PÅRØRENDESTØTTE

### Den som mottar omsorgen (omsorgsmottaker):

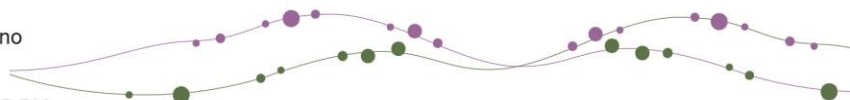
Navn:	Personnr.:
Adresse:	Tlf. privat:
Postadresse:	Tlf. arbeid:
Bor alene ja/nei:	Bor sammen med:

### Den som gir omsorgen (pårørende):

Navn:	Personnr.:
Adresse:	Tlf. privat:
Postadresse:	Tlf. arbeid:
Tilknytning til omsorgsmottaker:	

Ny søknad: Ja / Nei	Forlengelse av søknad: Ja / Nei
Hjelpestønad: Ja / Nei / Sats kr.	Har søkt hjelpestønad: Ja / Nei
Kontonr. (ved søknad om omsorgsstønad:	

**Begrunnelse for søknad:** (Skriv hva slags støtte du som pårørende ønsker, hvilke utfordringer omsorgsmottaker har, hvilke omsorgsoppgaver du gjør og på hvilken måte omsorgsarbeidet er belastende for deg. Hvis det blir for liten plass kan du bruke et eget ark)



<p><b>Samtykke til bruk og lagring av opplysninger om deg</b></p> <p>Åfjord kommune må ha tillatelse fra deg til å bruke og lagre dine opplysninger.</p> <p><b>Hvor henter kommunen inn opplysninger om deg?</b> I tillegg til opplysningene du gir i denne søknaden kan det være nødvendig for kommunen å innhente informasjon fra dine pårørende, helsepersonell, NAV og ligningskontor.</p> <p><b>Hva bruker vi opplysningene til?</b> Åfjord kommune bruker opplysningene dine til å vurdere hvilke tjenester du har behov for, og for å kunne gi deg best mulig hjelp og behandling tilpasset ditt behov.</p> <p><b>Hvor lagrer vi opplysningene?</b> Åfjord kommune har et elektronisk system for saksbehandling og dokumentasjon som vi benytter i våre tjenester. Dette systemet og dets sikkerhetsløsninger er godkjent av Datatilsynet.</p> <p><b>Hvem har tilgang til dine opplysninger?</b> Opplysningene om det er konfidensielle og er en del av din journal. Bare de som trenger det i sitt arbeid har tilgang til disse opplysningene. Alle som har tilgang til informasjonen har taushetsplikt.</p>
--

<p>Jeg samtykker til at Helse og velferds forvaltningskontor kan innhente helseopplysninger og eventuelt andre opplysninger som er nødvendige for å behandle søknaden. Saksbehandler har taushetsplikt om opplysninger i saken.</p>	
Underskrift omsorgsmottaker:	Sted/dato:
Underskrift søker:	Sted/dato:

<p><b>BARN OVER 16 ÅR</b></p> <p>Jeg samtykker til at Helse og velferds forvaltningskontor kan innhente helseopplysninger og eventuelt andre opplysninger som er nødvendige for å behandle søknaden. Saksbehandler har taushetsplikt om opplysninger i saken.</p>	
Underskrift barn over 16 år:	Sted/dato:
Underskrift foresatte:	Sted/dato:

<p><b>Informasjon om Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)</b></p> <p>Noen av opplysningene blir registrert etter en egen standard (IPLoS) og sendt til Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). Kommunen er pliktig til å sende inn disse opplysningene. Registeret brukes til statistikk og forskning. Ditt navn og din adresse vil ikke finnes i KPR. Ditt fødselsnummer blir erstattet med et tilfeldig nummer, slik at ingen kan kjenne deg igjen. Den enkelte tjenestemottaker kan reservere seg mot at opplysninger skal sendes til KPR. En reservasjon krever en aktiv handling fra tjenestemottakeren for å hindre at opplysninger sendes inn.</p>
---

**Hvor søknaden skal sendes**

Du må sende søknaden til Forvaltningen, Åfjord kommune, Postboks 54, 7169 Åfjord.

**Spørsmål?**

Ta kontakt med Forvaltning/koordinerende enhet for helse- og omsorgstjenester via sentralbordet til Åfjord kommune, tlf. 72 51 00 00

<p><b>Opplysninger til deg som søker</b></p> <p>Ved å fylle ut dette skjemaet kan du på en enkel måte gi Forvaltningsenheten de opplysninger vi trenger for å komme i gang med behandlingen av søknaden din. Som hovedregel er det du som har et behov for helse- og omsorgstjenester som skal søke og skrive under søknaden selv. Andre kan søke på vegne av deg, men da må du samtykke til dette gjennom en fullmakt. Dine pårørende kan søke om pårørendestøtte, men du må også samtykke til dette. Fullmaktsskjema finner du på <a href="http://www.afjord.kommune.no">www.afjord.kommune.no</a></p>
--