



TYSVÆR KOMMUNE

Søknaden skal sendes til:

Tysvær kommune
Ressurs- og tjenestekontor
Postboks 94, 5575 Aksdal

Dersom du trenger hjelp til å fylle ut søknaden, kan du ringe kontoret, tlf. 52 75 70 40

Søknad om helse- og omsorgstjenester

I henhold til pasient- og brukerrettighetsloven kap. 2, jf. helse- og omsorgstjenesteloven kap. 3

PERSONOPPLYSNINGER			
Etternavn:	Fornavn:	Fødselsnr. (11 siffer):	
Adresse:		Postnr.	Sted:
Informasjon om bolig: <input type="checkbox"/> leilighet <input type="checkbox"/> rekkehus <input type="checkbox"/> enebolig <input type="checkbox"/> innvendige trapper <input type="checkbox"/> utvendige trapper			
Telefonnummer:	Statsborgerskap:	Behov for tolk: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei	Folkeregistrert kommune:
Sivilstatus: <input type="checkbox"/> ugift <input type="checkbox"/> gift/samboer <input type="checkbox"/> enke/-mann <input type="checkbox"/> skilt/separert			
Navn nærmeste pårørende/foresatte/verge:			Fødselsnr. (11 siffer):
Telefonnummer:		Adresse:	
Tilknytning til søker:			
Navn ektefelle/samboer:			Fødselsnr. (11 siffer):
Telefon ektefelle/samboer:			

Hva søkes det om?

Hva er viktig for deg i den situasjonen du nå er i?

Beskriv din helsetilstand og begrunnelse for søknaden

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

Bruk eget ark om nødvendig og legg ved opplysninger fra fastlege, spesialisthelsetjenesten eller andre som kan ha betydning for søknaden.

OPPLYSNINGER OM NÅR DU SIST BLE VURDERT AV HELSEPERSONELL

Navn på fastlege:

Dato for siste legebesøk:

Navn på tannlege:

Dato for siste tannlegebesøk:

ØKONOMISKE FORHOLD Yrkesaktiv Sykepenger Pensjon (alders-/uføre) Arbeidsavklaringspenger Økonomisk stønad (sosialhjelp) Dagpenger

Andre ytelser fra NAV, for eksempel

 Hjelpestønad Grunnstønad**BEKREFTELSE**

Tysvær kommune er pålagt å rapportere helse- og omsorgsdata om deg til et nasjonalt register (IPLOS). Du kan reservere deg mot at opplysninger om deg blir utlevert fra registeret med fødselsnummer, eller mot utlevering av helseopplysninger til enkelte formål. Spør om mer informasjon fra din saksbehandler, dersom du ønsker å reservere deg.

Jeg/vi bekrefter at de opplysningene som er gitt i søknaden er riktige og fullstendige, og er innforstått med at uriktige eller ufullstendige opplysninger kan føre til avslag eller at søknaden avvises. Jeg/vi plikter å informere kommunen dersom det skjer endringer i helsesituasjonen som kan ha betydning for søknaden.

Jeg/vi er kjent med at søknaden og andre saksdokumenter vil bli lagret i kommunens elektroniske journalsystem, og at jeg/vi har rett til innsyn i saksdokumentene.

Sted	Dato	Søkerens underskrift
------	------	----------------------

Det er den som trenger hjelp som skal underskrive skjema. Dersom andre undertegner, skal skriftlig fullmakt vedlegges. Dersom den som søker har fått hjelp til å fylle ut søknaden, ber vi om signatur fra den/de som har bistått.

Signatur og tilknytning til søker:

Samtykkeerklæring

I forbindelse med innhenting og utveksling av opplysninger

Navn:

Fødselsnr:

Jeg samtykker i at saksbehandler ved Ressurs- og tjenestekontoret kan innhente opplysninger som er nødvendige for å behandle søknaden. Jeg kan når som helst trekke samtykket helt eller delvis tilbake.

Det er en forutsetning at opplysningene som innhentes/utveksles noteres i min journal og at jeg kan få underretning om de opplysningene som samles inn. Jeg har rett til innsyn i journalen i henhold til pasient- og brukerrettighetsloven §5-1 og/eller forvaltningsloven §18 jf §19.

De som får kjennskap til opplysningene, har taushetsplikt om disse på vanlig måte.

Spesielle reserverasjoner:

Jeg ønsker å reservere meg mot innhenting og utveksling av opplysninger fra følgende tjeneste(r) som kan være relevant(e) for behandling av min søknad:

.....
Sted/dato

.....
Signatur søker