



Søknad om helse og omsorgstjenester

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

PERSONOPPLYSNINGER					
Søkerens etternavn:		Fornavn:		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					
Navn ektefelle/samboer/partner:				Fødselsnr. (11 siffer):	
Tlf. søker:			Tlf. ektefelle/samboer/partner:		
Nærmeste pårørende		Etternavn, fornavn:		Adresse:	
Tilknytning til søker:					
Telefon:					

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

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 legebeseøk:

Navn på tannlege:

Dato for siste tannlegebeseøk:

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

Andre ytelser fra NAV, for eksempel

 Hjelpstønad Grunnstønad**BEKREFTELSE**

Journal og sensitive dokumenter blir oppbevart skriftlig og/eller elektronisk på en forsvarlig måte. Stavanger kommune er pålagt å sende inn anonymiserte opplysninger om deg og dine behov til et nasjonalt register. Du kan reservere deg mot at diagnoseopplysninger sendes inn.

Jeg reserverer meg mot innsending av diagnoseopplysninger til IPLOS registeret.

Ja Nei

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 ikke er i stand til å gi skriftlig fullmakt begrunnes dette nedenfor.

Signatur:



Samtykkeerklæring

I forbindelse med innhenting og utveksling av opplysninger

Navn:	Fødselsnr:
--------------	-------------------

Jeg samtykker i at Stavanger kommune v/..... innhenter og/eller utveksler opplysninger om mine forhold som er nødvendige for at virksomheten skal kunne utrede og/eller yte tjenester på en forsvarlig måte. Personer som kan gi relevante opplysninger fritas fra taushetsplikten i forhold til ansatte som behandler min sak.

Samtykket gjelder følgende sak/ tjeneste(r):

Samtykket gjelder følgende samarbeidspartnere:

-
-
-
-
-

Spesielle reservasjoner:

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.

Stavanger kommune bruker et elektronisk journalføringssystem. Formålet med dette systemet er å gi et helhetlig tilbud, samt å ivareta kommunens dokumentasjonsplikt.

Jeg kan når som helst trekke samtykket helt eller delvis tilbake

Stavanger dato:.....

Søker/bruker.....

Signatur

Ansatt:.....

Signatur

Virksomhet:.....

Søknaden sendes Helse- og sosialkontoret i ditt distrikt:

Eiganes og Tasta helse- og sosialkontor	Postboks 8095 Forus 4068 Stavanger	Tlf. 51508300
Madla helse- og sosialkontor		Tlf. 51508400
Hundvåg og Storhaug helse- og sosialkontor		Tlf. 51508910
Hillevåg og Hinna helse- og sosialkontor		Tlf. 51912250