



# Nærøy Kommune Helse- og sosialavdelingen

Unntatt offentlighet  
Off.l § 13 og f.v.l §13

## SØKNAD OM PLEIE- OG OMSORGSTJENESTER

Fornavn		Sivilstand
Etternavn		Fødsels og personnummer
Adresse		Telefon
Postnummer	Poststed	Fastlege
Nærmeste pårørende		Slektskap
Adresse		Telefon

**Mottar De tjenester fra pleie og omsorg i dag?**

--

**Kommunens tjenestetilbud: Hva søkes det om? (kryss av)**

<input type="checkbox"/> Hjemmesykepleie	<input type="checkbox"/> Trygghetsalarm
<input type="checkbox"/> Praktisk bistand/hjemmehjelp	<input type="checkbox"/> Omsorgsbolig
<input type="checkbox"/> Korttidsopphold i institusjon	<input type="checkbox"/> Omsorgslønn
<input type="checkbox"/> Langtidsopphold i institusjon	<input type="checkbox"/> Støttekontakt
<input type="checkbox"/> Dagopphold	<input type="checkbox"/> Psykisk helsearbeid
<input type="checkbox"/> Nattopphold	<input type="checkbox"/> Middagsombringing
<input type="checkbox"/> Avlastning	<input type="checkbox"/> Rehabilitering
<input type="checkbox"/> BPA (brukerstyrt personlig assistent)	<input type="checkbox"/> IP (individuell plan)

Ved søknad på TT-kort, ledsagerbevis, parkeringsbevis benyttes annen søknadskjema.

**Begrunnelse for søknaden og evt. omfang og varighet av tjenesten.  
Vedlegg til søknad (legeerklæring o.l)**

--

.....  
**Dato** **Underskrift**



## Samtykkeerklæring

For.....Personnummer:.....

- Brukerkontoret er en del av helse og sosialavdeling. Underskrevet samtykke gir avdelingen anledning til å samarbeide uten hinder av lovbestemt taushetsplikt, jf Forvaltningsloven § 13 pkt 1.
- Brukerkontoret kan etter samtykke innhente opplysninger fra andre forhold som angår den enkelte bruker.
- Samtykke gjelder kun i forbindelse med denne saken, og for opplysninger som er nødvendig for å vurdere denne.

Jeg er kjent med at opplysningene blir registrert elektronisk i det kommunale fagprogrammet og i IPLOS. Det kommunale dataverktøyet er godkjent av datatilsynet.

Brukerkontoret kan uten hinder i taushetsplikten innhente/ formidle nødvendige opplysninger fra samarbeidspartnere som er relevant for denne saken.

Kryss av nedenfor hvis du reserverer deg imot at vi tar kontakt med følgende instanser:

- Omsorgstjenesten
- Fastlegen/sykehuset
- NAV
- Ligningskontoret
- Bankforbindelser

- Helsestasjon
- PPT
- BUP
- Barnehage, skoler, arbeid o.l
- Andre

Spesifiser andre:

Den enkelte kan reservere seg mot at diagnoseopplysninger som er innhentet, blir sendt til IPLOS registret.

Jeg reserverer meg imot diagnoseregisteret i IPLOS

Jeg bekrefter at samtykke er frivillig og at samtykke kan trekkes tilbake når som helst

.....  
Sted Dato

Brukers

Underskrift: .....