



Dieiddanuori
suohkan

Tjeldsund
kommune

Unntatt offentlighet jfr Off.loven §13

Søknadsskjema for helse- og omsorgstjenester

Alle felt må fylles ut

OPPLYSNINGER OM SØKER:			
Navn (etternavn – fornavn – m		Fødselsnummer (11 siffer):	
Adresse:		Postnr:	Poststed:
Telefon:	Mobil:	E-post:	
Kjønn: Kvinne Mann	Sivilstand: Gift/samboer Ugift Skilt/separert Enke/enkemann Enslig		
Ansvar for barn under 18 år: Ja Nei		Fastlege:	
OPPLYSNINGER OM HOVEDPÅRØRENDE:			
Etternavn, fornavn, mellomnavn:			
Adresse:		Postnr:	Poststed:
Telefon:	Mobil:	E-post:	
Tilknytning: Ektefelle/samboer Datter/sønn Mor/far Søster/bror Verge Annet			
SØKERS SAMTYKKE OG UNDERSKRIFT:			

Jeg samtykker i at pleie- og omsorgstjenesten i Tjeldsund kommune kan innhente og utveksle de opplysninger om meg som er nødvendig for å behandle søknaden og gi videre helsehjelp jfr. Pasient og brukerrettighetsloven § 4-1.

Jeg gir også tillatelse til at alle innsamlende person- og helseopplysninger om meg registreres i Tjeldsund kommunes elektroniske dataprogram og behandles i tråd med kommunens regler.

Samtykke gjelder inntil det trekkes tilbake.

Sted: _____ Dato: _____

Søkers underskrift:

Dersom søker ikke har samtykkekompetanse (i forhold til Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4), ber vi om at pårørende eller verge bekrefter søknaden nedenfor.

Jeg bekrefter at spørsmålene og svarene som står ovenfor er opplest for søkeren, og at hun/han sier seg enig i at det søkes om tjenester.

Sted: _____ Dato: _____

Pårørende/verges underskrift: _____



BEGRUNNELSE FOR SØKNADEN

Medisinske forhold, funksjonsnivå, hjemmesituasjon og andre opplysninger. Utfyllende opplysninger kan vedlegges.

Tjeneste det søkes på:

Tjenesten ønskes for perioden:

Beskrivelse av situasjon:

Før tildeling av tjenester vil det bli foretatt samtale/vurderingsbesøk for kartlegging av søkers behov og ressurser.

Søknaden sendes/leveres til:

Tjeldsund Kommune
Postboks 240
9439 EVENSKJER