



S Ø K N A D	Etternavn, fornavn		Fødselsnr. 11 siffer		
	Adresse		Postnr. Sted		
	Fastlege		Tlf. / mobil		
	Sivil status:	<input type="checkbox"/> Separert/skilt <input type="checkbox"/> Ugift	<input type="checkbox"/> Enke/enkemann <input type="checkbox"/> Gift/samboer	Bor sammen med:	
	Nærmeste pårørende Navn: Adr.: Tlf:		Andre pårørende Navn: Tlf:		
S A K E N G J E L D E R	Rehabilitering <i>Sett kryss i rute for aktuell tjeneste</i>	<input type="checkbox"/> Dagrehabilitering <input type="checkbox"/> Rehabiliteringsopphold Egge Helsetun <input type="checkbox"/> Hverdagsrehabilitering			
	Hjemmetjenester <i>Sett kryss i rute for aktuell tjeneste</i>	<input type="checkbox"/> Hj.sykepleie <input type="checkbox"/> BPA <input type="checkbox"/> Trygghetsalarm <input type="checkbox"/> Hjemmehjelp <input type="checkbox"/> Middag			
	Dagtilbud	<input type="checkbox"/> Tyristua <input type="checkbox"/> Inn på tunet			
	Langtidsplass	<input type="checkbox"/> Egge Helsetun <input type="checkbox"/> Steinkjer Sykehjem <input type="checkbox"/> Betania som.senter <input type="checkbox"/> Stod Sykehjem			
	Korttidsplass	<input type="checkbox"/> Bofellesskap <input type="checkbox"/> Sykehjem			
	Avlastningsplass <i>Avlastning for pårørende</i>	<input type="checkbox"/> Bofellesskap <input type="checkbox"/> Sykehjem			
B A K G R U N N	Nærmere beskrivelse av hva det søkes på og hvorfor: (Bruk baksiden eller legg ved eget ark om man trenger mer plass)				
Søknad utfylt av (hvis andre enn søker): Navn: _____ Tlf: _____					
Orientering om vederlag / egen-betaling		I forbindelse med helse- og omsorgstjenestene innhentes det opplysninger om husstandens samlede nettoinntekt før særfradrag ved siste skatteligning. Opplysningene avgjør hvor mye som skal betales. Mottaker av tjenestene vil alltid bli underrettet om avgjørelsen.			
Informasjon:		Alle søknader om helse- og omsorgstjenester registreres i kommunens IT-fagsystem. Søkeren kan kreve innsyn i hvilken informasjon som er registrert. Fagprogrammet er godkjent av Datatilsynet.			
Sted		Dato			
Underskrift					



SAMTYKKE-ERKLÆRING

Navn: _____ Personnr.: _____

- Underskrevet samtykke gir avdelingene anledning til å samarbeide uten hinder av lovbestemt taushetsplikt. Jfr. Forvaltningsloven § 13 pkt. 2.
- Kommunen kan etter samtykke innhente opplysninger fra andre forhold som angår den enkelte bruker. Dette gjelder også innhenting av opplysninger elektronisk mellom kommune og fastlege/sykehus.
- Samtykke gjelder kun i forbindelse med saken, og for opplysninger som er nødvendig for å vurdere denne.

Jeg reserverer meg imot at dere tar kontakt med følgende instanser:

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

Sted: _____ Dato: _____

Brukers underskrift: _____

Pårørende/hjelpeverge: _____