



# SØKNAD OM HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

Unntatt fra offentlighet i følge offentlighetsloven §13 jf. forvaltningsloven § 13 1. ledd

|                                                  |                                                              |                                                   |                                                           |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>JEG SØKER OM – sett kryss</b>                 |                                                              |                                                   |                                                           |
| <b>Helsehjelp i hjemmet</b><br>(hjemmesykepleie) | <input type="checkbox"/> Personlig bistand                   | <input type="checkbox"/> Legemiddelbistand        | <input type="checkbox"/> Sykepleiefaglig prosedyre        |
|                                                  | <input type="checkbox"/> Psykisk helsehjelp                  | <input type="checkbox"/> Hverdagsrehabilitering   | <input type="checkbox"/> Medisinskfaglig tilsyn           |
| <b>Praktisk bistand i hjemmet</b>                | <input type="checkbox"/> Praktiske gjøremål                  | <input type="checkbox"/> Tilberedning av måltider | <input type="checkbox"/> Handling av dagligvarer          |
|                                                  | <input type="checkbox"/> Middagslevering                     | <input type="checkbox"/> Trygghetsalarm           | <input type="checkbox"/> Støttekontakt                    |
|                                                  | <input type="checkbox"/> Trygghetsalarm                      | <input type="checkbox"/> Omsorgslønn              | <input type="checkbox"/> Brukerstyrt personlig assistanse |
| <b>Institusjonstjenester</b><br>(sykehjem)       | <input type="checkbox"/> Langtidsopphold                     | <input type="checkbox"/> Korttidsopphold          | <input type="checkbox"/> Dagrehabilitering                |
|                                                  | <input type="checkbox"/> Dagopphold                          | <input type="checkbox"/> Nattopphold              |                                                           |
| <b>Avlastning</b>                                | <input type="checkbox"/> I institusjon (sykehjem)            | <input type="checkbox"/> Utenfor institusjon      | <input type="checkbox"/> I institusjon (barn/unge)        |
| <b>Bolig</b>                                     | <input type="checkbox"/> Omsorgsbolig med heldøgns bemanning |                                                   | <input type="checkbox"/> Omsorgsbolig                     |
| <b>Koordinerte tjenester</b>                     | <input type="checkbox"/> Individuell plan                    |                                                   |                                                           |

|                                                                                                                                       |         |                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------------------|
| <b>PERSONOPPLYSNINGER</b>                                                                                                             |         |                                 |
| Navn                                                                                                                                  |         | Personnr. (11 siffer)           |
| Adresse                                                                                                                               |         | Telefon/mobil                   |
| Postnummer/sted                                                                                                                       |         |                                 |
| Sivilstatus: <input type="checkbox"/> Gift/samboer/partnerskap <input type="checkbox"/> Enslig <input type="checkbox"/> Enke/enkemann |         |                                 |
| Flere i husstanden: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Hvis ja - Hvem:                                          |         |                                 |
| Omsorg for barn under 18 år: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei                                                 |         |                                 |
| Sist vurdert av tannlege (mnd./år):                                                                                                   |         | Sist vurdert av lege (mnd./år): |
| <b>Nærmeste pårørende</b>                                                                                                             | Navn    | Telefon/mobil                   |
|                                                                                                                                       | Adresse |                                 |
| <b>Fastlege</b>                                                                                                                       | Navn    | Telefon/mobil                   |
|                                                                                                                                       | Adresse |                                 |
| <b>Verge</b>                                                                                                                          | Navn    | Telefon/mobil                   |
|                                                                                                                                       | Adresse |                                 |

## BEGRUNNELSE FOR SØKNAD

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## SAMTYKKE OG UNDERSKRIFT

Når du underskriver samtykker du til at Hemnes kommune:

- behandler personopplysninger elektronisk og formidler nødvendige opplysninger til ansatte som deltar i saksbehandling og tjenesteyting
- innhenter nødvendige opplysninger fra din fastlege eller sykehus
- innhenter inntektsopplysninger fra skatte-/likningsmyndighetene for tjenester det kan kreves egenbetaling for.

Samtykke kan begrenses eller trekkes tilbake.

Som tjenestemottaker har du rett til å reservere deg mot at diagnoseopplysninger blir sendt inn til IPLOS-registeret.

### Reservasjon

Jeg reserverer meg mot at opplysninger innhentes fra følgende instanser:

### MÅ FYLLES UT

- ☐ Jeg reserverer meg mot innsending av diagnoser til IPLOS-registeret.
- ☐ Jeg reserverer meg ikke mot innsending av diagnoser til IPLOS-registeret.

.....  
dato/sted

.....  
søkers underskrift

**Søknaden sendes til** Hemnes kommune, Tildelingskontoret, Sentrumsveien 1, 8646 Korgen