



Øystre Slidre kommune

Søknadsskjema for tenester innan helse og omsorg

Personopplysningar:

Namn	Personnummer (11 siffer)
Adresse	Postnummer/-stad
Telefonnummer	Fastlege
Sivilstatus: <input type="checkbox"/> Gift/sambuar <input type="checkbox"/> Enke-/mann <input type="checkbox"/> Skilt <input type="checkbox"/> Ugift/einsleg	

Næraste pårørande:

Namn	Slektsforhold
Adresse	
Postnummer/-stad	Telefon

Her fyller du ut det som er dine hjelpebehov, og kvafor tenester du meiner du treng (bruk evt eige ark)

--

Informasjon:

Alle søknadar vert handsamast individuelt etter lovverk, forskrifter, retningsliner og kriteriar. Tenestene vert hovudsakeleg tildelt etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.

Søknaden skal vere fylt ut så godt som mogleg, og må signerast. Helst skal søkjar sjølv signere, men næraste pårørande eller andre(t.d. verge) kan signere dersom dette ikkje er mogleg (sjå under).

Når kommunen har motteke søknaden, tek vi kontakt for å avtale heimebesøk/vurderingssamtale, og for utfyllande opplysningar. Under denne samtala vil vi kartlegge nærare kvafor tenester søkjaren har behov for. Du vil få nærare informasjon om saksgang, og om innhenting av opplysningar som er nødvendige for å handsame søknaden.

Dersom søknaden ikkje har vorte handsama innan 3 veker, vil du få eit førebels svar med orientering om vidare saksgang.

Når du signerer på søknaden, samtykker du til at Øystre Slidre kommune:

- Handsamar opplysningar elektronisk, og informerer tilsette som deltek i sakshandsaming om nødvendige opplysningar.

Vi viser til pasient- og brukerrettinghetsloven §4-1
Samtykket kan trekkast tilbake.

Du får nærare informasjon dersom det er behov for:

- opplysningar frå andre tenester i kommunen, fastlege eller sjukehus.
- inntektsopplysningar for tenester det vert krevd eigenbetaling for.

Underskrift:

Dato: _____ Underskrift: _____

Dersom søkjar ønskjer at andre opptrer på vegne av seg, må boksen under fyllast ut:

Eg (søkjar) _____

gjer med dette _____

slektskap/tilknytning: _____

fullmakt til å opptre på mine vegne i saker som gjeld helse og omsorg i Øystre Slidre kommune

Dato: _____ Underskrift av søkjar: _____

Søknad skal sendast til: **Systemkontoret, Moavegen 38, 2940 Heggenes.**

Ta kontakt på telefon **61 34 28 70** dersom du har spørsmål

Alle søknadar vert handsama konfidensielt, jf **offentlighetsloven § 13.**