**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