



Søknad om kommunale helse- og omsorgstenester

Opplysningar om søker:			
Namn:	Personnummer (11 siffer):		
Telefonnummer:	Om din bustad:		
Adresse:	Eig bustad <input type="checkbox"/>	Leiger bustad <input type="checkbox"/>	Manglar bustad <input type="checkbox"/>
Postnummer/stad:	Bur åleine <input type="checkbox"/>	Bur i saman med andre <input type="checkbox"/>	
	Bustaden er egna <input type="checkbox"/>	Bustaden er ikkje egna <input type="checkbox"/>	
E-post adresse:			
Sivilstatus:	Gift/sambuar <input type="checkbox"/>	Enke/enkemann <input type="checkbox"/>	Einsleg <input type="checkbox"/>
Har du omsorg for barn under 18år? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>			
Næraste pårørande:			
Namn:	Slektskap/relasjon:		
Adresse:			
Postnummer/stad:		Telefonnummer:	
E-post adresse:			
Andre kontaktpersoner:			
Fastlege:		Telefon:	
Verge:		Telefon:	
	Adresse:		
	Verge for:	Økonomiske forhold <input type="checkbox"/>	Helse forhold <input type="checkbox"/>

Søknadstekst

Beskriv din helsesituasjon og ditt hjelpebehov, kva er viktig for deg, kva treng du hjelp til, kva tiltak har du sjølv gjort? Grunnjev så konkret som mogleg. Nytt eget ark for betre plass. Legg gjerne ved kopi av relevant dokumentasjon frå sjukehus, lege o.l.

Informasjon, Samtykke og underskrift

Kommunen vil behandle søknaden din individuelt, og i samsvar med gjeldande lov og forskrift. Dersom søknaden ikkje kan verta behandla i løpet av fire veker, vil du få eit føreløpelig svar(jfr. Forvaltningsloven §11a annet ledd).

Når søknaden er mottatt, blir du kontakta av Tildelings- og Bustadkontoret for å avtale eventuelt heimebesøk. Du vil få veiledning om saksgang og eventuell innhenting av opplysningar som er naudsynt for behandlinga av søknaden. Tildelings- og Bustadkontoret vil vurdere ditt hjelpebehov og avgjøre om du har rett til helse- og omsorgstenestar.

Når du signerar søknaden gjev du samtykke til at Øystre Slidre kommune kan:

- Formidle personopplysningar til dei tilsette i kommunen som tek del i sakbehandlinga og tenesteutøvinga j.f Helsepersonelloven §25
- Innhenter naudsynte opplysningar for å behandle søknaden, til dømes helseopplysningar frå fastlege, andre einingar i kommunen samt sjukehus.
- Innhenter dine (og eventuelt din ektefelle/sambuar) inntektsopplysningar frå skatte-/liknigsmyndigheitane for dei tenestane det vert krevd inntektsbasert eigenandel for. (Gjeld personle assistanse i form av praktisk bistand, korttidsopphald i institusjon over 60 døgn pr. kalenderår og langtids plass i institusjon)

Eg søker helse- og omsorgstenestar frå Øystre Slidre kommune:

Dato: _____ Signatur: _____

Fullmakt

Ønsker du at nokre andre skal opptre på vegne av deg, kan du gje din fullmakt til dette:

Eg, _____(søkar) gjev med dette min fullmakt til at følgjande kan opptre på vegne av meg:

- I denne saka.
- I denne saka og eventuelle framtidige sakar om helse- og omsorgstenestar i Øystre Slidre kommune.
- Får kopi av vedtak

Namn: _____

Relasjon: _____

Vedkomande si adresse: _____

Vedkomande sitt telefon nr: _____

Vedkommande si e-post adresse: _____

Stadfesting av fullmakt:

Dato: _____ Signatur: _____