



Hattfjeldal Kommune
Tildelingskontoret

SØKNAD HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

PERSONLIGE OPPLYSNINGER OM SØKER	
Navn:	Fødselsnr (11 siffer):
Adresse:	Telefon:
Postnr: Sted:	Sivilstatus:
Registrert i folkeregisteret i hvilken kommune:	Statsborgerskap:
Behov for tolk?	Språk:
Verge:	Telefon:
Nærmeste pårørende/relasjon:	Epostadresse:
Fastlege/telefon:	Dato for siste legebesøk:
Tannlege/ telefon:	Dato for siste tannlegebesøk

Hvilke tjenester har kommunen å tilby

- Helsetjenester i hjemmet
- Helsetjenester i hjemmet-psykisk helse
- Trygghetsalarm
- Omsorgsstønad
- Støttekontakt
- Aruna
- BPA
- Institusjon- korttid/avlastning
- Institusjon- langtids
- Dagopphold
- Koordinator/Individuell plan
- Praktisk bistand/opplæring
- Velferdsteknologi
- Hverdagsrehabilitering



Beskriv din helsetilstand og begrunnelse for søknaden (bruk evt. eget ark)

Oppgi sosiale, helsemessige, og eller økonomiske forhold som kan ha betydning for søknaden.

Hva er viktig for deg i den situasjonen du er i nå?



Informasjon

Hattfjelldal kommune bruker et elektronisk journalføringssystem. Formålet med dette systemet er å gi et helhetlig tilbud, samt å ivareta kommunens dokumentasjonsplikt. Hattfjelldal kommune skal til enhver tid behandle helseopplysninger i tråd med de krav som følger av gjeldende lovverk.

Helse- og omsorgstjenesten er pålagt taushetsplikt. For at tjenesten skal kunne innhente eller formidle informasjon om din helsetilstand, samt utøve helse- og omsorgstjenester til deg må du gi oss ditt samtykke.

Formålet med å dele opplysningene med interne og eksterne tjenesteutøvere, samt pårørende er som følger:

- Være i stand til best mulig å kunne identifisere ditt behov.
- Kunne gi deg et best mulig tilbud basert på dine egne ressurser og behov.
- Sikre deg et helhetlig pasientforløp, hvor både lege, spesialisttjeneste og kommunal helsetjeneste kjenner deg og ditt forløp

Det er en forutsetning at opplysningene som innhentes/utveksles dokumenteres i din journal. Du har rett til innsyn i egen journal. Hattfjelldal kommune er pålagt å sende inn anonymiserte opplysninger om deg og dine behov i et nasjonalt register, IPLOS. Brosjyre finner du på tildelingskontoret eller laste ned via denne linken: <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/iplos-brosjyre>

For mer informasjon om vern av personopplysninger se vår personvernerklæring på [Personvernerklæring](#)

Samtykke

Jeg søker om helse- og omsorgstjenester, og gir herved Hattfjelldal kommune ved Tildelingskontoret, og aktuelle tjenesteytere i Helse- og omsorgsavdelingen tillatelse til å innhente og utveksle opplysninger som er nødvendig for å behandle søknaden og yte tjenester. Det gis også fullmakt til å innhente inntektsopplysninger for de tjenester det kan kreves betaling for.

Helseopplysninger/diagnose innhentes alltid fra fastlege.

Det er frivillig å samtykke og du kan når som helst trekke ditt samtykke tilbake. Når du leverer denne søknaden gir du ditt samtykke. Vi ønsker derfor å be deg om å krysse av om det er noen instanser kommunen **ikke** kan ta kontakt med.

- Nærmeste pårørende
- Sykehus/spesialist
- Apotek
- Helsesøster
- Skole
- Barnevernstjenesten
- Tannlege



- Barnehage
- Skole/PPT
- Barn som pårørende
- Hattfjelldal Brannstasjon
- Andre.....

Bekreftelse

Jeg/vi bekrefter at de opplysningene som er gitt i søknaden er riktige og fullstendige, og er innforstått med at uriktige eller ufullstendige opplysninger kan føre til avslag eller at søknaden avvises. Jeg/vi plikter å informere kommunen dersom det skjer endringer i helsesituasjonen som kan ha betydning for søknaden.

Jeg/vi er kjent med at søknaden og andre saksdokumenter vil bli lagret i kommunens elektroniske journalsystem, og at jeg/vi har rett til innsyn i saksdokumentene.

- Jeg har lest og forstått informasjonen som nevnt over.

Ønske om innsyn i opplysninger som er registrert om deg kan sendes skriftlig og henvendelsen sendes til Hattfjelldal kommune. Tildelingskontoret Kalkviksveien 5, 8690 Hattfjelldal eller leveres der hvor du har mottatt tjenester, de vil da videresende til Tildelingskontoret.

Sted: _____

Dato: _____

Søker/tjenestemottaker

Verge/pårørende

Søker du på vegne av andre, må du få signert fullmakt fra den du søker på vegne av. Fullmakten finner du på helsedirektoratets nettsted via denne linken: [fullmakt](#)