

Søknad om helse- og omsorgstjenester

Navn		Fødselsnummer	
Adresse		Telefon/mobil	
Sivilstand:	Siste vurdering hos ->	Tannlege:	Lege:
Boforhold : (sett kryss på det som stemmer)	- Bor alene - Sammen med noen	- Tilrettelagt bolig - Enebolig - Leilighet	

Nærmeste pårørende 1:	Pårørende /kontaktperson :
Adresse:	Telefon/mobil:

Nærmeste pårørende 2:	Slektsforhold/annen tilknytning:
Adresse:	Telefon/mobil:

Beskriv med egne ord hva du trenger hjelp til.

Oppgi fysisk/psykisk tilstand, bruk av hjelpemidler, diagnoser (legg ved eget ark om du trenger mer plass).

Navn på fastlege:	Legesenter:
-------------------	-------------

Innsynsrett

Du har til enhver tid rett til å vite hvilke opplysninger som er registrert om deg. Dersom du oppdager feil, har du krav på å få de rettet eller slettet .

Videre saksbehandling

Når søknaden er mottatt, vil du bli kontaktet for et eventuelt hjemmebesøk og utfyllende opplysninger. Søknaden vil bli behandlet innen 4 uker. Dersom behandlingstiden blir lengre får du beskjed om dette

Fullmakt

Vi ønsker å få opplysningene direkte fra deg . I enkelte tilfeller vil det være behov for å innhente nødvendige opplysninger fra dine pårørende, samarbeidende personell i kommunen eller spesialisthelsetjenesten. Ved å underskrive søknaden gir du helse- og omsorgstjenesten fullmakt til å innhente opplysninger som er nødvendig for tjenesten som skal ytes. Fullmakten gjelder også innhenting av opplysninger for å kunne fastsette eventuell egenbetaling for hjemmetjenester eller på institusjon.

Tilgang til opplysningene gis bare til de som trenger det i sitt arbeid. Alle ansatte har lovpålagt taushetsplikt

Fullmakt/ Verge

Hvis noen skal skrive søknaden/søke på dine vegne eller snakke din sak må du legge ved skriftlig dokumentasjon. Den må inneholde navn, adresse, telefon, e-post, ev. slektsforhold på personen og din underskrift.

Har du spørsmål?

Ved spørsmål til søknadsskjema eller tjenester ta kontakt med tildelingskontoret tlf. 61 29 90 22. Tildelingskontoret er åpent 09.00 – 14.00 mandag - fredag

Jeg søker med dette om helse- og omsorgstjenester fra Sør-Fron kommune:

Sted:	Dato
Underskrift:	

Søknaden sendes til:

Postadresse: Sør-Fron kommune v/tildelingskontoret, Kommunevegen 1, 2647 Sør-Fron
Epost-adresse: postmottak@sor-fron.kommune.no