|  |
| --- |
| **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: | Slektsforhold/annen tilknytning: |
| Adresse: | Telefon/mobil: |
|  |
| Nærmeste pårørende 2: | Slektsforhold/annen tilknytning: |
| Adresse: | Telefon/mobil: |
|  |
| **Beskriv med egne ord hva du trenger hjelp til.**- Hva er viktig for deg nå?- Hva mestrer du selv?- Hvilke hjelpebehov har du?- Hvilke tjenester har du behov for? (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.

**Hva blir lagret av opplysninger**

Kommunen vil lagre opplysninger fra søknaden og saksbehandlingen i et elektronisk journalsystem. 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

|  |
| --- |
|  |