



Dokumenttype:	Revideres av:	Dokumentnummer:	Versjon:	Prosess:
Skjema	Kjersti B. Førre	RMKS-9-555	6.10	Felles helse, omsorg og velferd; Psykisk helseteneste, -vaksne; Hauatunet

PASIENTEN SIN EIGEN SØKNAD

Ikkje offentleg.

Heimel: Off.lova §13/

Forv.lova §13.1 ledd

Til:

SØKNAD OM KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTENESTER

PERSONALIA

Namn:	Personnummer:	Telefonnummer:
Adresse m/postnummer:	Sivilstand: <input type="checkbox"/> Enke-/mann	Fastlege – namn og telefonnr:
E-post:	<input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Ugift <input type="checkbox"/> Sambuar <input type="checkbox"/> Separert <input type="checkbox"/> Skilt	Verge – namn og telefonnr:
Næraste pårørende:	Adresse:	Telefonnummer/e-post:

BU/HEIME TILHØVE

Butilhøve:
Kva hjelp har eg i dag frå kommunen:
Hjelpemidlar i bruk pr. i dag:

Kva er årsaka til at du søker om tenester (aktuell problemstilling/situasjon):

Eigne ressurser:

Kva vil du oppnå med tenesten:

For å kunne behandla søknader om institusjonsopphald og medikamentadministrering må der føreligge oppdaterte opplysningar om helsetilstand og medikamentbruk. Du må skaffe dette sjølv frå din fastlege.

FULLMAKT – UNDERSKRIFT

**Eg gir helse og omsorgsetata fullmakt til å innhenta naudsynte medisinske opplysningar for å kunne handsame søknaden samt utveksla informasjon med anna helsepersonell/samarbeidspartnerar involverte i behandlinga (Jfr lov om Helsepersonell kapittel 5 - Taushetsplikt og opplysningsrett)
Det gis også fullmakt til å innhenta naudsynte inntektsopplysningar.**

Stad	Dato	Søkjar si underskrift
Stad	Dato	Næraste pårørande/verge si underskrift

Dersom du har spørsmål om søknaden om helse og omsorgstenester – kan du henvende deg til Tenestekontoret

Telefon: 53 65 60 50

Besøks- og postadresse: Tenestekontoret for helse og omsorg, Rådhusplassen 1, 5580 ØLEN