



# Søknadsskjema Helse- og omsorgstjenester

Personalia	
Navn (Fornavn, etternavn):	Personnummer (11 siffer):
Adresse:	Postnummer/sted:
Telefon (mobil og privat):	e-post adresse:
Bostedskommune:	Språk:

Nærmeste pårørende	Sett X	
Navn:	Kone/ektemann	
Adresse:	Datter/sønn	
Telefon:	Annen	

Fastlege	
Navn:	Legesenter:

Verge (fylles ut hvis det er opprettet verge)	
Navn/Adr.:	Telefon:

Søknaden gjelder (Sett X)			
Langtidsplass Oppdal Helsesenter		Omsorgslønn	
Korttidsplass Oppdal Helsesenter		Hjemmesykepleie/helsetj. i hjemmet	
Avlastningstiltak (Spesifiser neste side)		Kreftsykepleie	
Bofellesskap for personer med demens		Demenssykepleie	
BOAS-leilighet		Diabetessykepleie	
Omsorgsbolig		Matombringing	
Omsorgsbolig med heldøgns tjenester		Trygghetsalarm	
Hverdagsrehabilitering		Dagtilbud/aktivisering	
Praktisk bistand/hjemmehjelp		Dagtilbud for personer med demens	
Boveiledning		Aktivitetskontakt	
Brukerstyrt personlig assistent (BPA)		Tekniske hjelpemidler	



Annet	Sett X	JA	NEI
Mottar du eller har du søkt hjelpestønad?			
Har du behov for tolk/døvetolk?			

**Beskriv din situasjon. Hva trenger du hjelp til og hvorfor?**

*(hvis det er for liten plass til begrunnelse av søknaden, kan du legge ved et vedlegg)*

**Samtykke / fullmakt**

Ved å signere søknaden gir du følgende samtykke / fullmakt:

- *Jeg gir Helse og omsorgstjenesten fullmakt til å innhente nødvendige opplysninger i forbindelse med behandling av denne søknaden (fastlege, andre enheter i kommunen eller sykehus), og gir saksbehandler fullmakt til innsyn i min journal i forbindelse med behandling av min søknad.*
- *Jeg samtykker i at opplysningene lagres i kommunens elektroniske pasientjournal og at opplysninger utveksles elektronisk til samarbeidende helsepersonell når dette er nødvendig for å gi forsvarlig helsehjelp jfr. Helsepersonell loven § 25.*
- *Jeg gir samtykke til innhenting av inntektsopplysninger fra skatte- og likningsmyndigheter for de tjenester det kan kreves egenbetaling for.*
- *Samtykke gjelder frem til saken avsluttes med mindre annet avtales. Samtykke kan helt eller delvis trekkes tilbake når som helst.*

*Hvis det er instanser som det ikke gis fullmakt til å samarbeide med, må fremkomme her:*

Dato:	Sted:	Signatur:

*Undertegnet søknad scannes inn i journal*



## Til søker av helse- og omsorgstjenester (beholdes av søker)

### Generell info

- Kommunen har ansvar for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester til alle som oppholder seg i kommunen, jfr. helse- og omsorgstjenesteloven §3-2. Tjenestene gis etter individuelle behov.
- For mer informasjon vises det til kommunens hjemmeside [www.oppdal.kommune.no](http://www.oppdal.kommune.no)  
Der kan du finne tjenestebeskrivelser og tjenestekriterier for de ulike helse- og omsorgstjenestene.
- Søknaden sendes til **Oppdal Kommune, Inge Krokannsveg 2, 7340 OPPDAL** eller leveres Servicetorget på Rådhuset.

### Økonomi

- For noen av tjenestene må bruker betale egenandel. Hvilke dette gjelder får du vite ved å kontakte kommunen eller se kommunens hjemmeside. Helse- og omsorgstjenesten innhenter nødvendige opplysninger fra skatt- og likningsmyndigheter for beregning av egenandel. Det kan være nødvendig å innhente opplysninger også på samboer/ektefelle.

### Informasjon om saksbehandlingen

- Opplysningene i søknaden, med eventuelle vedlegg, vil ligge til grunn for behandling av søknaden. Det vil som hovedregel bli avtalt et vurderingsbesøk for utfyllende opplysninger. Det kan være behov for å innhente opplysninger fra fastlege. Hensikten med å innhente opplysninger er utforme et best mulig tjenestetilbud til deg. Søknaden behandles ut fra de opplysninger som foreligger og innhentes. Reservasjon mot innhenting av opplysninger kan medføre mangelfullt beslutningsgrunnlag, og svar på søknaden kan avhenge av dette.
- Søknaden behandles av saksbehandler i aktuell enhet eller i inntaksteamet. Inntaksteamet består av enhetsledere/avdelingsledere fra Hjemmetjenesten, Oppdal helsesenter, Medisinsk Rehabilitering og Tilsynslege. Inntaksteamet har møte hver torsdag.
- Du har krav på svar på din søknad innen 4 uker. Hvis saken ikke kan avgjøres innen 4 uker, skal du ha skriftlig beskjed om grunnen til dette. Du skal samtidig opplyses om når det antas at vedtaket blir fattet.

### Taushetsplikt

- De som behandler søknaden din har taushetsplikt etter Forvaltningsloven § 13, Helsepersonelloven § 21 og Helse- og omsorgstjenesteloven § 12-1.

### Journal

- Helsepersonell har dokumentasjonsplikt etter Helsepersonelloven § 39, og opplysningene blir registrert i kommunens elektronisk pasientjournal. Med mindre pasienten motsetter seg det, kan taushetsbelagte opplysninger gis til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp jfr. Helsepersonelloven § 25.
- Søker samtykker ved underskrift av søknaden i at taushetsbelagte opplysninger utveksles elektronisk til samarbeidende helsepersonell når dette er nødvendig for å gi forsvarlig helsehjelp.
- Du har rett til innsyn i saksdokumentene, rett til å få tilføyd mangler og få slettet feil.

### Klagemulighet

- Du kan klage på vedtaket jfr. Forvaltningsloven § 28. Klagen må sendes innen 3 uker fra du mottok vedtaket, jfr. Forvaltningsloven § 29. Forklar hva du er misfornøyd med og hvorfor du mener vedtaket bør endres.
- Hvis du trenger veiledning, kan du henvende deg til Servicetorget på Rådhuset, tlf. 72 40 10 00
- Skriftlig klage sendes til: **Oppdal kommune, Inge Krokanns veg 2, 7340 OPPDAL**
- Opprettholder kommunen sin avgjørelse kan det klages videre til Fylkesmannen.