

Søknadskjema helse og omsorgstjenester



Personalia																		
Søker	Fornavn		Etternavn															
	Telefonnummer		Adresse															
	Fødselsnummer		Postnummer	Sted														
	Bor alene <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Sivilstatus <input type="checkbox"/> Gift/samboer/partner <input type="checkbox"/> Ugift <input type="checkbox"/> Enke/enkemann																
	Navn på ektefelle/samboer/partner		Navn på nærmeste pårørende															
Pårørende, verge og hjelpeverge	Fornavn		Etternavn															
	Telefonnummer		Adresse															
	Tilknytning til søker		Postnummer	Sted														
Hjelpebehov																		
Beskriv hva det søkes om, eller hva utfordringen er																		
<p>Samtykker du at kommunes helse og omsorgstjeneste kan innhente og kartlegge følgende informasjon</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ja</th> <th>Nei</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• Samarbeid mellom tjenesten, fastlege og eller spesialist helsetjenesten, (medisinopplysninger mv.)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• Innhenting av inntekstopplysninger fra ligningsmyndighetene etter de tjenester som krever egenbetaling</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• Samarbeid med aktuelle involverte offentlige instanser</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>• Samtykke til medisinadministrasjon, samarbeid mellom tjenesten, apotek og lege</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Du har mulighet til å ikke samtykke til overnevnte, for mer informasjon se neste side</p>					Ja	Nei	• Samarbeid mellom tjenesten, fastlege og eller spesialist helsetjenesten, (medisinopplysninger mv.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Innhenting av inntekstopplysninger fra ligningsmyndighetene etter de tjenester som krever egenbetaling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Samarbeid med aktuelle involverte offentlige instanser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Samtykke til medisinadministrasjon, samarbeid mellom tjenesten, apotek og lege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja	Nei																
• Samarbeid mellom tjenesten, fastlege og eller spesialist helsetjenesten, (medisinopplysninger mv.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
• Innhenting av inntekstopplysninger fra ligningsmyndighetene etter de tjenester som krever egenbetaling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
• Samarbeid med aktuelle involverte offentlige instanser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
• Samtykke til medisinadministrasjon, samarbeid mellom tjenesten, apotek og lege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
Kopi av vedtak sendes til																		
Signatur søker	Dato og sted																	
Signatur evt. Verge	Dato og sted																	
Ved søknad om individuell plan/ansvarsgruppe																		
Forslag til koordinator/ primærkontakt																		

Søknaden sendes til kommunens helse og omsorgstjeneste

Utfyllende begrunnelse

Forklaringer angående samtykke

Behandle personopplysninger elektronisk og formidler dette mellom tjenesteyter og saksbehandler.

Ved å levere inn søknad samtykker du til at dine opplysninger lagres og behandles som sensitive data og kan ikke deles med andre enn de som skal behandle søknaden og gi tjenester.

Vurdere deg i henhold til IPLOS/KPR

Det er ikke påkrevd med særskilt samtykke til registrering av IPLOS-opplysninger i saksbehandlingen og innsending til IPLOS-registeret, noe som stiller særlige krav til aktsomhet i forbindelse med registrering og behandling av innsamlede data. Les mer informasjon om IPLOS og KPR på www.helsedirektoratet.no

Samarbeid mellom tjenesten, fastlege og/eller spesialisthelsetjenesten, (medisinopplysninger mv.)

Taushetsplikten gjelder også mellom helsepersonell. Utveksling av taushetsbelagt informasjon mellom helsepersonell kan kun skje når det er nødvendig for behandling og oppfølging, dersom pasienten og brukeren samtykker, eller hvor det foreligger annet rettslig grunnlag for å gi slik informasjon.

Innhenting av inntekstopplysninger fra ligningsmyndighetene etter de tjenester som krever egenbetaling

For å levere tjenester som hjemmehjelp og plass på institusjon er det nødvendig for avdelingen å innhente korrekte ligningsopplysninger.

Samarbeid med aktuelle involverte offentlige instanser

Taushetsplikten gjelder også mellom helsepersonell. Utveksling av taushetsbelagt informasjon mellom helsepersonell kan kun skje når det er nødvendig for behandling og oppfølging, dersom pasienten og brukeren samtykker, eller hvor det foreligger annet rettslig grunnlag for å gi slik informasjon.

Samtykke samarbeid ved medisinadministrasjon

Tjenesteyter og fastlege samordner opplysninger om legemiddelbruk; også der andre leger er involvert. Ved hjelp til legemiddelhåndtering blir legemidler levert fra det apotek kommunen har avtale med. Samtykke tillater at legemiddelkortet sendes til apoteket og multidoserprodusent ved bruk av telefaks eller kryptert epost.

Legemiddelkortet inneholder oversikt over legemidler, indikasjon, nav og fødselsdato. Alle opplysninger blir behandlet fortrolig.