

Søknadsskjema om helse- og omsorgstenester

Innleiing

Gjennom dette skjemaet søker du om helse- og omsorgstenester.

Tildeling

Tenesta vert tildelt etter ei fagleg vurdering. Vi har teieplikt og behandlar alle søknader og personlege opplysningar konfidensielt.

Korleis vi jobbar

Vi tar kontakt med deg når vi mottar ein søknad eller ei henvending. Når du har behov for tenester vil vi i samarbeid med deg finne ut kva for hjelpetilbod du treng. I nokre tilfelle kjem vi heim til deg for å finne dei beste løysingane. Vi kan hjelpe deg med å skrive søknaden. Du er ansvarleg for å gi oss dei opplysningane vi treng for å behandle søknaden din. Dette inkluderer søknader der legevurdering er nødvendig. Oppdaterte legeopplysningar gjer saksbehandlingsprosessen vår enklare og gir deg raskare svar. Be derfor lege- eller spesialisthelseteneste om å sende oss dei opplysningane vi treng for å behandle søknaden din.

Eigendel

Fleire av våre tenester må du betale for. Oversikt over desse tenestene finn du på nettsida vår.

Du kan klage

Du kan klage på alle vedtak. Vi kan hjelpe deg med å utforme klagen din. Klagefristen vil variere for dei ulike tenestene.

Relevant lovverk

Helse- og omsorgstjenesteloven, Pasient- og brukerrettighetsloven, Lov om Helsepersonell.

Utfyllande informasjon

Sjå nettsida vår: haram.kommune.no

Kontaktinformasjon

Skjemaet skal skrivast ut, signerast og sendast til oss via post:

Haram kommune
Koordinering og tildeling
Postboks 33, 6282 Brattvåg

For direkte kontakt, ring oss på tlf. 90 16 36 07 eller send oss ein e-post:

koordineringogtildeling@haram.kommune.no

NB! Du skal ikkje sende sensitive opplysningar via e-post.

Informasjon

Personopplysningar

Fornamn:

Etternamn:

Fødselsnummer:

Gateadresse:

Postnummer og poststad:

Telefonnummer:

E-postadresse:

Fastlege:

Folkeregistrert i kommune:

Statsborgarskap:

Sivilstatus - vel alternativ:

Ugift

Gift / sambuar / registrert partnar

Skilt / separeert

Enke / enkemann

Åleinebuande: Ja Nei

Namn på ektefelle / sambuar/ registrert partnar:

Fødselsnummer på ektefelle / sambuar/ registrert partnar:

Opplysningar om pårørande/ verje

Fornamn:

Etternamn:

Gateadresse:

Postnummer og poststad:

Telefonnummer privat:

Telefonnummer arbeid:

E-postadresse:

Tenestebehov

Kva søker du om?

Beskriv behovet ditt så godt du kan:

Signaturar

Du må skrive ut skjemaet og signere det. Når du signerer denne søknaden samtykker du til at vi kan:

- Behandle personopplysningane dine digitalt og formidle desse til tilsette som deltar i saksbehandlinga og tenesteytinga elles.
- Innhente og utveksle nødvendig informasjon med andre instansar, som t.d. fastlegen din, sjukehus, NAV eller andre verksemder i kommunen.
- Innhente opplysningar frå Skatt- og likningsmyndigheitene for dei tenestene det blir kravd betaling for.

NB! Samtykket kan avgrensast og/eller trekkast tilbake.

Stad:

Dato:

Søknaden er fylt ut av

Søkar

Annan

Søknaden er signert av

Søkar

Annan

Signatur søker:

Signatur annan: