

## Søknad om helse- og omsorgstjenester Hol kommune

Opplysninger om søker					
Etternavn		Fornavn		Fødselsnummer	
Folkeregistrert adresse			Postnummer		Poststed
Telefon		E-post			
Midlertidig adresse i Hol kommune:					
Fastlege					
Morsmål <input type="checkbox"/> Norsk <input type="checkbox"/> Annet – hvilket _____			Trengs tolk? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
Bosituasjon <input type="checkbox"/> Egen bolig <input type="checkbox"/> Omsorgsbolig <input type="checkbox"/> Alene <input type="checkbox"/> Sammen med andre					
Hvem skriver søknaden? <input type="checkbox"/> Søker <input type="checkbox"/> Pårørende med fullmakt <input type="checkbox"/> Verge <input type="checkbox"/> Andre _____					
Dersom du søker på vegne av en annen, må du innhente fullmakt fra søkeren og legge ved søknaden. Dersom du sender inn søknaden som verge, må du sende en kopi av vergeoppnevningen, med mindre kommunen har fått denne tidligere.					
Sivilstatus					
<input type="checkbox"/> Gift/samboer <input type="checkbox"/> Separert/skilt <input type="checkbox"/> Ugift <input type="checkbox"/> Enke/-mann					
Informasjon om ektefelle / samboer / registrert partner					
Etternavn		Fornavn		Fødselsnummer	
Adresse			Postnummer		Poststed
Telefon		E-post			
Nærmeste pårørende / verge					
Etternavn		Fornavn		Fødselsnummer	
Adresse			Postnummer		Poststed
Telefon		E-post			
Verge <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Navn og personnummer på verge			Mandat <input type="checkbox"/> Personlige interesser <input type="checkbox"/> Økonomiske interesser	
Hjelpestønad fra NAV					
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Søkt om		Sats		Beløp pr måned	
Helse- og omsorgstjenester					
Har du helse- og omsorgstjenester fra kommunen fra før? <input type="checkbox"/> Ja, hvilke(n) _____ <input type="checkbox"/> Nei					
Har du individuell plan? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Har fått tilbud, men ønsker ikke			Har du koordinator? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Navn koordinator:		

## Søknad om helse- og omsorgstjenester Hol kommune

### Begrunnelse for søknaden

Beskriv din situasjon. Hva klarer du selv? Hva trenger du hjelp til?

Hvilke mål har du? Hva er viktig for deg?

### Hvilke personlige opplysninger blir lagret?

#### Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)

Noen av opplysningene vil bli brukt som statistikk og registrert i Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) som gir grunnlag for planlegging og evaluering av helse- og omsorgstjenester. I registeret blir navn og adresseopplysninger fjernet. Du kan reservere deg mot at helseopplysninger om deg blir utlevert fra KPR sammen med fødselsnummer, eller mot utlevering av helseopplysninger til enkelte formål.

Du kan reservere deg ved å gå inn på nettsiden helsedirektoratet.no og søke på «Reservasjonsrett i KPR»

#### Innsynsrett

Du har til enhver tid rett til å få vite hvilke opplysninger som ligger lagret om deg i kommunen. Opplysningene får du hos leder for tjenesten du mottar hjelp fra. Dersom du mener opplysningene er ufullstendige eller feil, kan du be om å få dem slettet.

### Samtykke og underskrift

#### Når du skriver under på søknaden, samtykker du til at Hol kommune:

- Deler personopplysninger elektronisk og formidler opplysninger til de ansatte som deltar i saksbehandlingen og tjenesteytingen for deg.
- Innhenter og utveksler nødvendige opplysninger med fastlege, andre helsetjenester, NAV eller andre avdelinger i kommunen, f.eks. barnevern, barnehage eller skole.
- Innhenter opplysninger fra skatt- og likningsmyndigheter for de tjenestene det kan kreves egenbetaling for.
- Informasjonen som blir hentet inn, vil kun bli brukt til behandling av søknaden og tjenesteytingen.

Du kan når som helst avgrense og/eller trekke tilbake samtykket.

Sted og dato

Underskrift