



Søknad om helse-og omsorgtjenester

Unntatt offentlighet: Offl. § 13, jfr. Fvl § 13.1.1

Veiledning for utfylling: Fyll ut skjemaet så nøyaktig som mulig og send det til kommunen. Postadresse: Rådhuset, postboks 167, 4291 Kopervik.

Har du spørsmål?

E-post: post@karmoy.kommune.no

Telefon: 52 85 75 00 (telefontid 09.00–14.00)

Åpningstid: Hverdager 08.00–15.30

Besøksadresse: Statsråd Vinjes gate 25, 4250 Kopervik

1. Personopplysninger

Fødselsnummer: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-post: _____

Sivilstand

Ugift Gift, samboer, registrert partner Enke/enkemann Separert/skilt

Norskkunnskaper:

Snakker godt norsk Snakker brukbart norsk Snakker lite norsk

Navn på fastlege/legekontor

Telefon:

2. Boligsituasjon

Bor du alene eller sammen med andre?

Bor alene Bor sammen med andre Foreldre/foresatte

Fullt navn på eventuell partner:

Er partner institusjonsbeboer: Ja Nei

Hva slags bolig bor du i?

Enebolig Leilighet Annet: _____

Er det trapper i boligen?

Ja, antall trinn: _____ Nei

Andre relevante opplysninger om boligen (for eksempel fremkommelighet til boligen, spesielle utfordringer):

3. Hvilken rolle har du i søknaden?

- Søkeren selv
- Ektefelle, samboer eller registrert partner
- Verge (legg ved kopi av vergemålsvedtak fra Statsforvalteren)
- Fullmektig med fremtidsfullmakt
 - Legg ved kopi av fremtidsfullmakten.
 - Legg ved legeerklæring fra fastlege som bekrefter at fullmakten er trådt i kraft.

Merk: Fremtidsfullmakten er ikke gyldig før legeerklæringen er mottatt.

- Familiemedlem
- Foreldre

4. Nærmeste pårørende

Oppgi inntil to personer som kan kontaktes ved behov.

Navn	Tilknytning	Mobilnummer
------	-------------	-------------

5. Behov

Hvorfor søker du, og hvilken tjeneste mener du passer best for deg? *

Dette feltet må fylles ut.

Fullmakt til å innhente opplysninger

Kommunen ber om opplysninger om søker for å kunne behandle søknaden raskest mulig og for å kunne gi best mulig hjelp og behandling. I tillegg til det du selv oppgir i søknaden, kan kommunen ha behov for å innhente opplysninger fra:

- pårørende
- helsepersonell
- andre enheter i kommunen
- spesialhelsetjeneste

Gjelder søknaden en tjeneste som du skal betale for, kan kommunen ha behov for å innhente opplysninger om deg og eventuelt ektefelle/samboer fra:

- Skatteetaten
- NAV

Er søker gift eller samboer, kan det også være nødvendig å hente inn opplysninger om ektefelle/samboer.

Fullmakt til å innhente opplysninger *

Jeg gir kommunen fullmakt til å innhente de opplysninger som er nødvendige for behandling av søknaden

Fullmakten varer inntil søknaden er ferdigbehandlet, men kan når som helst trekkes helt eller delvis tilbake.

Fullmakt til å dele opplysninger*

For å gi best mulig hjelp og behandling, kan det være nødvendig for kommunens omsorgstjeneste å dele opplysninger om søker med annet relevant personell i helse-, omsorgs-, sosial- og barneverntjeneste.

Fullmakt til å dele opplysninger *

Jeg gir kommunen fullmakt til å dele opplysninger om meg/søker med annet relevant personell når dette anses som nødvendig

Jeg gir kommunen en betinget fullmakt til å dele opplysninger om meg/søker. Under har jeg angitt hvilke instanser jeg ikke ønsker opplysninger delt med

Jeg ønsker ikke at opplysninger skal bli delt med:

Fullmakten varer så lenge du mottar tjenesten, men kan når som helst trekkes helt eller delvis tilbake.

9. Underskrift

Skjemaet er fylt ut av:

Søker selv Andre (Navn, telefonnummer):_____

Søkers underskrift:

Sted/dato: _____ **Signatur:** _____