

	Etne kommune helse- og omsorgstenester		Internt for Etne kommune:	
	Etne kommune	53 75 80 00	J. nr.:	Dato:

Eigensøknad helse- og omsorgstenester

1. Kven søknaden gjeld

Namn:		Personnr.:	
Adresse:		Telefon:	
		Mobiltelefon:	
Postnr:	Poststad:	Fastlege:	
Sivilstand:	Bur åleine: Ja / nei	Om nei, saman med:	

2. Næraste pårørande/verge

Namn:		Tilknytning til søkjar/rolle:	
Adresse:		Telefon/ mobiltelefon:	
Postnr:	Poststad:	E-post:	

Andre kontaktpersonar:

Namn:		Tilknytning til søkjar/rolle:	
Adresse:		Telefon/ mobiltelefon:	
Postnr:	Poststad:	E-post:	

Har du ansvar for barn under 18 år?: Ja/nei

3. Bakgrunnen for søknaden:

Utfordringar / ressurser/ diagnoser / livssituasjon / mål (kva vil eg oppnå):

4. Tenester og hjelpemiddel du har i dag:

5. For personar med behov for langvarige og koordinerte tenester etter helse- og omsorgstenesteloven §7.2 (Dersom ikkje aktuelt gå vidare til punkt 6).

Eg har behov for koordinator

Eg har behov for individuell plan

Har du tenester det er behov for å koordinera (set kryss)?:

Fastlege

Skule

Heimebaserte tenester

Ergoterapi

Barnehage

Institusjonsbaserte tenester

Fysioterapi

Barnevernstenesta

Psykisk helse- og rustenesta

Demenskoordinator

PP- tenesta

Spesialisthelsetenesta

Kreftkoordinator

Helsestasjon- og

Andre:

NAV

skulehelsetenesta

6. Samtykkefråsegn til å henta inn relevante opplysningar

Når du underskriv denne søknaden samtykker du til at Etne kommune:

- Behandlar personopplysningar elektronisk, og hentar inn opplysningar til dei tilsette som deltek i sakshandsaminga og tenesteytinga.
- Hentar inn og utvekslar nødvendige opplysningar frå andre involverte partar som yt tenester slik som fastlege, andre helsetenester, NAV, barnehage, skule, PPT eller barnevern.
- Hentar inn opplysningar frå skatt- og likningsstyresmakter for tenester som krev eigenbetaling.
- Du kan når som helst avgrensa og/eller trekkja tilbake samtykket.
- Dersom det er behov for å henta inn opplysningar eller samarbeida med andre tenester vil me be deg om samtykke til dette.

Eg gjev med dette Etne kommune fullmakt til å henta inn dei opplysningane som vert sett på relevante for handsaming av søknaden jf. Personopplysningsloven §§ 9 og 11.

Dato:

Underskrifta til søker:

Dersom du har fått hjelp til å søkja, ver vennleg å gje opp namn og relasjon til personen. Fullmaktsskjema må leggjast ved.

Dato:

Namn og relasjon:

Skjema vert returnert utfylt til:

Etne kommune,
Eining pleie og omsorg
Sjoarvegen 2, 5590 Etne