**Søknad om helse- og omsorgstjenester** Behandles konfidensielt

Unntatt off fvl. §13.1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SØKER** | | | | | | | | |
| Navn | | | | | Fnr. | | | |
| Adresse | | | | | Telefon | | | |
| Postnr. | | Poststed | | | E-post | | | |
|  | Ugift | |  | Gift/samboer |  | Enke/enkemann |  | Skilt/separert |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nåværende bosituasjon** (sett kryss) | | | | | | | |
|  | Enebolig |  | Leilighet |  | Eier |  | Leier |
|  | Bor alene |  | Bor sammen med andre. Evt. hvem: | | | | |
| **Økonomiske forhold** (sett kryss) | | | | | | | |
|  | Alderspensjon |  | Uførepensjon |  | Annen inntekt |  | Hjelpestønad NAV |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nærmeste pårørende/kontaktperson/hjelpeverge/fullmektig** | | | | | |
| Navn | | Slektsforhold | | | |
| Adresse | | Telefon | | | |
| Postnr | Poststed | E-post | | | |
| Kopi av melding ønskes sendt til nærmeste pårørende | |  | Ja |  | Nei | |
| Personnummer | | Personnummer oppgis dersom oppgitt person ønsker å få tilsendt vedtak eller andre brev berørende helse- og omsorgstjenester digitalt. | | | | |

|  |
| --- |
| **Søkerens fastlege**  Dersom du søker om tjenester for første gang, ber vi deg legge ved legeopplysninger med eventuell bekreftelse på din diagnose. |
| Navn på fastlege: |

|  |
| --- |
| **Hva er viktig for deg i den situasjonen du er i nå?**  Beskriv gjøremål du opplever begrensninger i, og hvilke aktiviteter som er viktig for deg. Beskriv hva du trenger hjelp til. Dette vil hjelpe oss i å vurdere hvilke tiltak eller tilbud som kan være aktuelle for deg. |
|  |
| **Beskriv din helsetilstand og begrunnelse for søknaden.**  Oppgi sosiale, helsemessige eller økonomiske forhold som kan ha betydning for søknaden |
|  |

|  |
| --- |
| **Samtykke til å innhente/dele opplysninger** |
| Det kan være nødvendig å innhente opplysninger fra andre instanser for å kunne behandle søknaden, koordinere og evaluere tjenesten(e). Med dette skjemaet gir du kommunen samtykke til å innhente og dele slik informasjon. Vi vil kun innhente informasjon som er relevant og nødvendig for saksbehandlingen, koordinering og evaluering av tjenesten(e).  Alle ansatte i helse- og omsorgstjenesten har taushetsplikt om opplysningene de får om deg. Opplysningene blir lagret i pasientjournal.  **Samtykke**   1. Jeg samtykker til at Kárášjoga gielda Karasjok kommune, helse og omsorg, kan innhente og dele nødvendige opplysninger for å behandle søknaden, koordinering og evaluere tjenesten(e). Aktuelle instanser kan være fastlege, andre helsetjenester f.eks. spesialisthelsetjenesten (somatikk/psykiatri) eller tannhelsetjeneste, NAV eller andre enheter i kommunen f.eks. barnevern, barnehage eller skole. 2. Samtykket varer så lenge saksbehandlingen/koordineringen/tjenesten(e) varer. 3. Du kan trekke tilbake samtykket når som helst. Ta kontakt med saksbehandler eller tjenesteyter.   **Reservasjon**  Jeg ønsker ikke at Kárášjoga gielda Karasjok kommune innhenter opplysninger fra:  ………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………….. |

Jeg bekrefter at de opplysningene som er gitt i søknaden er riktige og fullstendige. Jeg plikter å informere kommunen dersom det skjer endringer i helsesituasjonen som kan ha betydning for søknaden.

Jeg er kjent med at søknaden og andre saksdokumenter vil bli lagret i kommunen journalsystem, og at jeg har rett til innsyn i saksdokumentene.

|  |  |
| --- | --- |
| Dato: | Søkerens/vergers underskrift |

**Søknad sendes til:**

Kárášjoga gielda Karasjok kommune

v/ søknad om helse og omsorgstjenester

Postboks 84

9735 Karasjohka/Karasjok

**Informasjon om tjenestene og saksbehandling av søknader –** arket kan beholdes av søker

**Generell informasjon**

Kommunen har ansvar for å tilby nødvendig helse- og omsorgstjenester til alle som oppholder seg i kommunen, jf. helse- og omsorgstjenesteloven §3-2. Tjenestene gis etter individuelle behov- Kommunen skal blant annet tilby:

* Helsetjenester, som hjemmesykepleie, oppfølging helse og rus
* Personlig assistanse, som praktisk bistand, opplæring og støttekontakt
* Plass i institusjon, som sykehjem
* Omsorgsbolig
* Brukerstyrt personlig assistanse
* Rehabilitering og habilitering
* Koordinering/individuell plan
* Pårørendestøtte som avlastning, omsorgsstønad, opplæring og veiledning
* Dagsenter
* Trygghetsalarm

**Fullmakt**

Søker du på vegne av andre må du enten ha fullmakt fra søker eller bekreftelse på at søker ikke er samtykkekompetent. Er du verge må du også sende med vergefullmakt fra statsforvalteren.

**Økonomi**

Noen tjenester krever egenandel. Dette gjelder blant annet praktisk bistand (hjemmehjelp), dagsenter, matombringing, trygghetsalarm, omsorgsbolig og institusjonsopphold. For mer informasjon se Kárášjoga gielda Karasjok kommunes hjemmeside [www.karasjok.kommune.no](http://www.karasjok.kommune.no) under Helse og omsorg. Helse- og omsorgstjenesten innhenter nødvendige opplysninger for beregning av egenandelen.

**Informasjon om saksbehandlingen**

Opplysninger i søknaden, med eventuelle vedlegg, vil ligge til grunn for behandling av søknaden. Saksbehandler tar kontakt med deg ved behov for ytterligere opplysninger og innhenting av nødvendige opplysninger fra andre.

**Journal**

Ifølge forskrift om pasientjournal, skal det opprettes journal for hver pasient. Du kan ikke reservere deg mot at journal opprettes, men du kan be om at enkelte ansatte ikke gis tilgang til din journal.

Journal og sensitive dokumenter blir oppbevart elektronisk og/eller i papirformat på en forsvarlig måte. Søknaden og andre saksdokumenter blir lagret i elektronisk journal eller papirjournal, etter lov og forskrift om pasientjournal. Pasientopplysningene du oppgir lagres i pasientjournal og følger forskrift om pasientjournal og arkivlov.

**Innsynsrett**

Du har rett til å få vite hvilke opplysninger som blir registrert om deg og hvem som har eller har hatt tilgang til disse. Hvis det er feil i opplysningene, har du rett til at opplysningen rettes eller slettes. Forespørsel rettes til saksbehandler eller tjenesteyter.

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

Kárášjoga gielda Karasjok kommune er pålagt å sende inn anonymiserte opplysninger om deg og dine behov til et nasjonalt register kalt Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). KPR gir grunnlag for planlegging og evaluering av helse- og omsorgstjenester. Opplysninger vil bli registrert i samarbeid med deg.