



Søknadsskjema for pleie- og omsorgstjenester i Våler kommune

Kryss av og fyll ut kun det som er relevant for din søknad. Dine opplysninger behandles konfidensielt, og det er kun opplysninger som er nødvendige for å behandle søknaden din som blir benyttet.

Hjemmebaserte tjenester

- Hjemmesykepleie
- Hjemmehjelp
- Matombrining
- Trygghetsalarm
- Brukerstyrt personlig assistent
- Hybel på Bofellesskapet

Heldøgnsbemannede tjenester

- Korttidsopphold, rehab.
- Korttidsopphold, utredning
- Korttidsopphold, annet
- Avlastning
- Langtidsopphold i institusjon
- TIFU: Praktisk bistand / opplæring
- TIFU: Heldøgnsomsorg

Andre Tjenester

- Omsorgslønn
- Støttekontakt
- Dagsenter for demens
- _____

PERSONOPPLYSNINGER (Den det gjelder):

Navn: _____ Personnr. (11 siffer) : _____

Adresse: _____ Postnr: _____ Sted: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Sivilstatus:

- Gift / Samboer Enke/ -mann Skilt / separert Ugift / enslig

Ektefelle / samboer: _____ Personnr. (11 siffer) : _____



Våler kommune

NAVN: _____

PERSONNR. (11 siffer): _____

Nærmeste pårørende / Hovedkontakt / Partsrepresentant:

Navn: _____ Slektsforhold / annet : _____

Adresse: _____ Postnr: _____ Sted: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Andre pårørende / kontakter

Navn: _____ Telefon: _____ Slektsforhold : _____

Navn: _____ Telefon: _____ Slektsforhold : _____

Navn: _____ Telefon: _____ Slektsforhold : _____

LEGE / FASTLEGE:

FASTLEGE: _____ Telefon: _____ Siste besøk : _____

TANNLEGE: _____ Telefon: _____ Siste besøk : _____

OM SØKNADEN:

Henvising fra: _____

Hvorfor det søkes om aktuelle tjenester:

Hva søkeren utfører selv:

Tidligere sykehistorie:



Våler kommune

NAVN: _____

PERSONNR. (11 siffer): _____

Medisinoversikt:

ANDRE OPPLYSNINGER

Fritids- og sosiale aktiviteter: _____

Type hjelpemidler:

- Briller Rullator Rullestol Annet:
 Høreapparat Krykker Doforhøyer

Tannstatus:

- Egne tenner Tannprotese Evt: _____

Annet:

Vekt: _____ kg

BT: _____ / _____

Puls: _____

Medisinliste vedlagt

SAMTYKKE: Forvaltningslovens § 13 a, Forskrift om pasientjournal § 8 j, Personopplysningsloven artikkel 6.1.A.

Taushetsplikt etter § 13 er ikke til hinder for:

1. at opplysninger gjøres kjent for dem som de direkte gjelder, eller for andre i den utstrekning de som har krav på taushet, samtykker.

Det er en forutsetning at det dreier seg om *informert samtykke*. Dette innebærer at den det gjelder er kjent med *hvilke* opplysninger som formidles videre, hvem som er mottaker av opplysningene og *hva* samtykket skal benyttes til. Samtykket er frivillig og kan når som helst trekkes tilbake.

- Jeg er oppmerksom på at min søknad om tjenester kan bli behandlet tverrfaglig.
- Jeg samtykker i at samarbeidende personell kan utveksle relevant informasjon for å koordinere mitt tjenestetilbud. Dette gjelder:

Fastlege Spesialtjeneste / sykehus Andre aktuelle samarbeidspartnere

Jeg samtykker IKKE til utveksling av relevante opplysninger om min helsetilstand



Våler kommune

NAVN: _____

PERSONNR. (11 siffer): _____

Sted / dato : _____

Søkerens underskrift: _____

Personvern:

- Viser til kommunens hjemmeside om personvern hvor du kan lese om dine rettigheter samt de generelle retningslinjene som gjelder for Våler kommune:
www.vaaler-he.kommune.no/personvern
- Merk at Helsepersonellovens § 42-44 om «retting og sletting» gjelder og at Pasientjournallov og Pasientforskriften bestemmer hvor lenge informasjon skal lagres.
- Det skal oppnevnes en journalansvarlig jmf. Helsepersonellovens § 39. Eventuelle henvendelser om dine registrerte opplysninger kan rettes til denne.

Søknaden sendes til :

Hjemmetjenesten i Våler, Kornmagasin v. 51, 2436 Våler i Solør.

Eller : (TIFU) Tiltak og tjenester for funksjonshemmede, Vaalevegen 1, 2436 Våler i Solør.