



Søknadsskjema for:

Helse- og omsorgstjenester i Løten kommune

Hjemmebaserte tjenester

Hjemmesykepleie
Hjemmehjelp
Trygghetsalarm

Løten Helsetun

Tidsbegrenset opphold/korttidsopphold
Langtidsopphold
Boenheten ved Løten Helsetun

Andre tjenester

Psykisk helsearbeid/rus	Ergoterapi	Tjenester for funksjonshemmede
Omsorgsstønad	Fysioterapi	Hjelpemidler
Trygdeleilighet/Omsorgsbolig	Dagsenter	Individuell plan
	Støttekontakt	Helsesøster for eldre
Annet:		

Personopplysninger (søker):

Navn: _____ Pers nr. 11 siffer _____ -

Adr: _____

Postnr.: _____ Sted: _____ Telefon: _____ Mobil: _____

Statsborgerskap: _____

Sivil status: _____ Gift/ samboer _____ Enke/- mann _____ Skilt/ separert _____ Ugift/ enslig _____

Ektefelle/ samboer:

Navn: _____

Nærmeste pårørende/ hovedkontakt:

Navn: _____ Slektsforhold: _____

Adr: _____

Postnr.: _____ Sted: _____

Telefon (priv): _____ Telefon (jobb): _____ Mobil: _____

Samtykke

Taushetsplikten er ikke til hinder for at opplysninger gjøres kjent for den opplysningene 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.

Jeg er oppmerksom på at min søknad om tjenester vil bli behandlet tverrfaglig.

Jeg samtykker i at samarbeidende personell kan utveksle relevant informasjon for å koordinere mitt tjenestetilbud.

Løten kommune innhenter inntektsopplysninger fra skatte-/ligningsmyndighetene for de tjenester det kan kreves egenbetaling for.

Aktuelle samarbeidspartnere (fastlege, sykehus, NAV o.l.)

Jeg samtykker ikke til utveksling av relevante opplysninger om min helsetilstand.

Søknaden er utfylt av: _____

Søkers underskrift

Sted

Dato

NB! Søknaden MÅ være undertegnet og fullstendig utfylt (3 sider). Søknaden vil bli behandlet konfidensielt.

Til orientering

I følge Forskrift om pasientjournal skal det opprettes journal for hver pasient. I Løten kommune har vi elektronisk pasientjournal. Du har rett til innsyn i din journal.

Du kan reservere deg for at kommunen utveksler og deler dine helseopplysninger.

Opplysninger fra deg vil bli brukt til pålagte rapporteringer til Helsedirektoratet, blant annet IPLOS-registeret. Du kan reservere deg mot at diagnoseopplysninger sendes IPLOS-registeret. (IPLOS = Individuell Pleie og Omsorgs Statistikk)

Alle opplysninger som blir gitt i søknadsskjemaet behandles fortrolig.



Vedlegg til søknad om omsorgstjenester

Opplysninger til søkeren:

På søknadsskjemaet kan du på en enkel måte gi kommunen de opplysningene som er nødvendig for behandlingen av din søknad. Alle opplysningene som blir gitt i søknadsskjema behandles fortrolig. Du vil motta skriftlig svar på søknaden senest innen 4 uker.

· *En del av tjenestene har egenandel.*

Nærmeste pårørende:

Pasientrettighetsloven § 1-3, bokstav b):

"pasientens pårørende: den pasienten oppgir som pårørende og nærmeste pårørende. Dersom pasienten er ute av stand til å oppgi pårørende, skal nærmeste pårørende være den som i størst utstrekning har varig og løpende kontakt med pasienten, likevel slik at det tas utgangspunkt i følgende rekkefølge: ektefelle, registrert partner som lever i ekteskapslignende eller partnerskapslignende samboerskap med pasienten, myndige barn, foreldre eller andre med foreldreansvaret, myndige søsken, besteforeldre, andre familiemedlemmer som står pasienten nær, verge eller hjelpeverge."

Samtykkekompetanse:

Pasientrettighetsloven § 3-1, bokstav b over):

"Dersom en pasient ikke har samtykkekompetanse, har pasientens nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten".

I slike tilfelle må legeerklæring foreligge.

Adresser:

Løten Helsetun
Sykehusveien 10
2340 Løten

Løten kommune
Postboks 113
2341 Løten

Tlf 62 56 41 01