



## Søknad om kommunale helse- og omsorgstenester

Opplysninger om søker:			
Navn:	Personnummer (11 siffer):		
Telefonnummer:	Om din bustad:		
Adresse:	Eig bustad <input type="checkbox"/>	Leiger bustad <input type="checkbox"/>	Manglar bustad <input type="checkbox"/>
Postnummer/stad:	Bur åleine <input type="checkbox"/>	Bur saman med andre <input type="checkbox"/>	
	Bustaden er eigna <input type="checkbox"/>	Bustaden er ikkje eigna <input type="checkbox"/>	
E-post adresse:			
Språk:	Behov for tolk: Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>		
Sivilstatus:	Gift/sambuar <input type="checkbox"/>	Enke/enkemann <input type="checkbox"/>	Einsleg <input type="checkbox"/>
Har du omsorg for barn under 18år? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>			
Næraste pårørande:			
Navn:	Slektskap/relasjon:		
Adresse:			
Postnummer/stad:		Telefonnummer:	
E-post adresse:			
Fastlege:			
Navn:	Telefon:		
Verge/fullmektig			
<input type="checkbox"/> Søklar har verge oppnevnt frå Statsforvalter (kopi av vergemål vedleggast)			
<input type="checkbox"/> Søklar har fullmakt (kopi av fullmakt vedleggast)			

### Kontaktinformasjon Vestre Slidre kommune

For spørsmål eller veiledning - kontakt tildelingskontoret  
tlf. 948 66 123/482 51 459/482 83 195

#### Søknad sendast til:

Vestre Slidre kommune, Tildelingskontor, Slidrevegen 16, 2966 Slidre

**Søknadstekst**

Beskriv din situasjon og ditt hjelpebehov, og kvifor du har behov for hjelp eller teneste. Grunnge så konkret som mogeleg. Bruk eige ark for betre plass. Legg gjerne ved kopi av relevant dokumentasjon frå sjukehus, lege o.l.

**Kva meistrer du sjølv i kvardagen?:**

Til dømes matlaging, reinhald, personlig hygiene, sosialt samvær, transport:

**Kva tiltak har du gjort sjølv for å betre din situasjon?****Kva er viktig for deg i din kvardag?**

### Informasjon, samtykke og underskrift

Kommunen handsamar personopplysningar ved bruk av elektronisk journal, og søknad vil bli handsama individuelt i samsvar med gjeldande lov, forskrift og retningslinjer. Dersom søknaden ikkje kan handsamast i løpet av fire veker, vil du få eit foreløpig svar (jamfør Forvaltningsloven §11a annet ledd).

Når søknaden er motteke, blir du kontakta av Tildelingskontoret for å avtale kartleggingsamtale/heimebesøk. Du vil få veiledning om saksgang og eventuell innhenting av opplysningar som er naudsynte for handsaming av søknaden. Tildelingskontoret vil vurdere ditt hjelpebehov og avgjera om du har rett til helse- og omsorgstjenester, kva slags tenester og omfanget av desse.

#### Når du signerer søknaden gir du samtykke til at Vestre Slidre kommune kan:

- Formidle personopplysningar til dei tilsette i kommunen som deltek i sakshandsaminga og utføringa av tenesten, jamfør Helsepersonelloven §25.
- Innhentar naudsynte opplysningar for å handsame søknaden, til dømes helseopplysningar frå fastlege, andre avdelingar i kommunen, samt sjukehus.
- Innhentar inntektsopplysningar frå skatte-/ligningsmyndigheitene for dei tenestene du må betale eigenandel for.

Samtykket kan begrensast og trekkast tilbake.

Alle innvolverte i saka har taushetsplikt.

#### Eg søker helse- og omsorgstenester frå Vestre Slidre kommune:

Dato: \_\_\_\_\_ Signatur: \_\_\_\_\_

### Fullmakt

Ynskjer du at nokon andre skal opptre på vegne av deg, kan du gje di fullmakt til dette:

Eg, \_\_\_\_\_ (søklar) gjev med dette fullmakt til at følgjande kan opptre på vegne av meg:

- I denne saka.
- I denne saka og eventuelle framtidige saker om helse- og omsorgstenester i Vestre Slidre kommune.
- Får kopi av vedtak

Navn:

Relasjon:

Vedkommande si adresse:

Vedkommande sitt telefon nr:

Vedkommande si e-post adresse:

Fullmakta gjeld frå dato:

til dato:

#### Godkjenning av fullmakt:

Dato: \_\_\_\_\_ Signatur: \_\_\_\_\_