



Namsos kommune

Søknad om helse- og omsorgstjenester

Fornavn		Sivilstand
Etternavn		Fødsels- og personnummer
Adresse		Telefon
Postnummer	Poststed	Fastlege
Nærmeste pårørende		Slektskap
Adresse		Telefon

**Hva søkes det om (kryss av)**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hjemmesykepleie                | <input type="checkbox"/> Dagopphold i institusjon        |
| <input type="checkbox"/> Praktisk bistand               | <input type="checkbox"/> Korttidsopphold i institusjon   |
| <input type="checkbox"/> Avlastning i institusjon       | <input type="checkbox"/> Langtidsopphold i institusjon   |
| <input type="checkbox"/> Avlastning utenfor institusjon | <input type="checkbox"/> Kommunal bolig/trygdebolig      |
| <input type="checkbox"/> Støttekontakt                  | <input type="checkbox"/> Botilbud i bo- og servicesenter |
| <input type="checkbox"/> Omsorgslønn                    | <input type="checkbox"/> Individuell plan                |
| <input type="checkbox"/> Trygghetsalarm                 | <input type="checkbox"/> Annet                           |

**Begrunnelse for søknaden**

--

Dato	Underskrift
------	-------------

**Søknaden sendes til:** Namsos kommune, Postboks 333 Sentrum, 7801 Namsos

**Besøksadresse:** Abel Margrethe Meyers gt. 12, Namsos

**Telefon:** 74 21 71 00



Namsos kommune

Samtykkeerklæring

Navn:	Personnummer
<p>Brukerkontoret er et forvaltningskontor for helse- og omsorgstjenester i kommunen. Underskrevet samtykke gir brukerkontoret anledning til å samarbeide uten hinder av lovbestemt taushetsplikt, jf Forvaltningsloven § 13 pkt 1.</p> <p>Brukerkontoret kan etter samtykke innhente opplysninger fra andre forhold som angår den enkelte bruker.</p> <p>Samtykke gjelder kun i forbindelse med denne saken, og for opplysninger som er nødvendig for å vurdere denne.</p> <p>Jeg er kjent med at opplysningene blir registrert elektronisk i det kommunale fagprogrammet og i IPLOS. Det kommunale dataverktøyet er godkjent av datatilsynet.</p> <p>Brukerkontoret kan uten hinder i taushetsplikten innhente/formidle nødvendige opplysninger fra de samarbeidspartnere som er krysset av nedenfor og som er relevant for denne saken:</p>	
<input type="checkbox"/> Omsorgstjenesten <input type="checkbox"/> Fastlegen/sykehuset <input type="checkbox"/> NAV <input type="checkbox"/> Ligningskontoret <input type="checkbox"/> Bankforbindelser	<input type="checkbox"/> Helsestasjonen <input type="checkbox"/> PPT <input type="checkbox"/> BUP <input type="checkbox"/> Barnehage, skole, arbeid... <input type="checkbox"/> Andre
Spesifiser andre:	
<p>Jeg reserverer meg imot at dere tar kontakt med følgende instanser:</p> <p>Jeg reserverer meg mot at diagnoser oversendes IPLOS- registeret.  <input type="checkbox"/> Ja      <input type="checkbox"/> Nei</p>	
Jeg bekrefter at samtykket er frivillig og at samtykket kan trekkes tilbake når som helst.	
Sted	Dato
Brukers underskrift	

**Søknaden sendes til:** Namsos kommune, Postboks 333 Sentrum, 7801 Namsos

**Besøksadresse:** Abel Margrethe Meyers gt. 12, Namsos

**Telefon:** 74 21 71 00