



SØKNAD OM HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

Du kan henvende deg til Servicekontoret, tlf 69225500, hvis du trenger hjelp til å fylle ut søknaden og/eller trenger informasjon om kommunens helse- og omsorgstjenester.

Søknaden må være fullstendig utfylt og undertegnet. Alle opplysninger blir behandlet konfidensielt. Dersom søknaden sendes inn på vegne av en annen, må fullmakt fra søker legges ved.

Alle som bor og oppholder seg i en kommune, har krav på nødvendig helsehjelp, jfr. *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester*". Lovens formål er bl. a. *å forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne (§ 1-1.1).*

Rakkestad kommunes visjon for innbyggerne er *AKTIV I EGET LIV*. Helse- og omsorgstjenestene som Rakkestad kommune tildeler, skal støtte opp om tjenestemottakers egne ressurser. Målet er at den enkelte kan leve trygt, meningsfullt og mest mulig selvstendig til tross for funksjonssvikt, sosiale og helsemessige problemer.



OPPLYSNINGER OM SØKER

Etternavn	Fornavn	Tlf
Adresse		Fødselsnummer(11 siffer)
E-postadresse	Fastlege	Nasjonalitet/morsmål
Bosituasjon <input type="checkbox"/> Bor alene <input type="checkbox"/> Bor sammen med andre	Har du ansvar for barn under 18 år? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	

OPPLYSNINGER OM NÆRMESTE PÅRØRENDE/KONTAKTPERSON

Etternavn	Fornavn	Slektsforhold/Relasjon
Adresse		Tlf

BESKRIV BEHOVET FOR BISTAND OG ÅRSAKEN TIL DETTE

Forts eventuelt på eget ark

Når du undertegner, samtykker du til at Rakkestad kommune

- behandler personopplysninger elektronisk og formidler opplysninger til de ansatte som deltar i saksbehandlingen og tjenesteytingen
- innhenter nødvendige opplysninger fra din fastlege, andre enheter i kommunen eller sykehus, spesialisthelsetjeneste/spesialist
- innhenter inntektsopplysninger fra skatte-/likningsmyndighetene for de tjenester det kan kreves egenbetaling for

Samtykke kan begrenses / trekkes tilbake.

Informasjonen vil i anonymisert og avidentifisert form også bli brukt i forbindelse med kommunal og statlig rapportering (IPLOS).

Dato: _____ Underskrift: _____

Dersom søker ikke har fylt ut søknaden selv, fyll ut her:

Underskrift fra hjelpeverge/verge/pårørende/andre	Søknad er utfylt av:
---	----------------------

Søknaden sendes Postmottak Rakkestad kommune, postboks 264, 1891 Rakkestad.

BEHANDLING AV SØKNADEN:

Rakkestad kommune vil vurdere dine tjenestebehov ut fra kartlegging, hvilke tjenester og omfanget av disse.

Når søknaden er mottatt, kan du bli kontaktet for å avtale eventuelt hjemmebesøk/utfyllende opplysninger. Hvis søknad ikke kan behandles innen 4 uker (jf. Forvaltningsloven), vil du få et foreløpig svar med orientering om når søknaden vil bli behandlet.