**Søknad om tjenester**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ny bruker |
|  | Endring |

**Opplysninger om søker:**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn : | Personnummer: |
| Adresse: | Telefon: |
| Sivilstatus:  | Mobiltelefon: |
| Antall i husstanden: | Fastlege: |
| Har du daglig omsorg for barn: | Verge: |

**Nærmeste pårørende:**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn: | Telefon |
| Adresse: | Mobiltelefon: |
| Slektskap: |  |

**Hva søker du hjelp til:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Du finner informasjon om de ulike helse- og omsorgstjenestene på Birkenes kommune sin hjemmeside:** [**www.birkenes.kommune.no**](http://www.birkenes.kommune.no)**. Skal du søke om omsorgsbolig må du søke elektronisk på hjemmesiden. Bolig tildeles av boligutvalget.** **Trenger du hjelp ta kontakt med servicetorget tlf.: 37281500** Side 1 av 3

**Hva er viktig for deg i din situasjon nå? (benytt ekstra ark ved behov)**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Prisen for digital trygghetsalarm er vedtatt av kommunestyre og er**

**299 kroner pr. mnd. i 2019.**

**Alle brukere som ikke har mulighet til selv eller ved hjelp av pårørende å åpne for hjemmetjenesten skal benytte elektronisk dørlås. Dette gjelder også alle som har trygghetsalarm. Kostnadene for montering og demontering betales av kommunen. Dersom det viser seg at en må bytte dør eller låskasse er det bruker selv som må ta denne kostnaden.**

Sted:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Underskrift:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Søknadshjelper:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Relasjon til søker:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Søknaden sendes til Koordinerende enhet Birkenes kommune, postboks 115, 4795 Birkeland.Husk å fylle ut samtykkeerklæringen.

Side 2 av 3

**Samtykkeerklæring**

**Jeg samtykker til at saksbehandler kan**

 **innhente nødvendige opplysninger og dokumentasjon for å kunne utrede mitt hjelpebehov i forbindelse med søknad om helse og omsorgstjenester. (f.eks. fra lege, sykehus, kommunale tjenester, NAV)**

 **videreformidle opplysninger og dokumentasjon om min helsetilstand til nødvendige samarbeidspartnere. Dette gjelder kun opplysninger som er nødvendige for at kommunen skal kunne gi et best mulig tilbud.**

 **videresende noen av opplysningene etter egen standard til et sentralt register kalt IPLOS. Her blir opplysningene om søkere og mottakere av pleie- og omsorgstjenester oppbevart. Registeret skal brukes til forskning.**

 **Jeg ønsker ikke at det innhentes/videreformidles opplysninger fra/til:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**Med denne reservasjonen er jeg også klar over at dette kan medføre et dårligere tilbud til meg.**

 **Jeg har forstått hva samtykkeerklæringen innebærer**

**Hvem har fylt ut samtykkeerklæringen:**

**Jeg fyller ut samtykke erklæringen selv **

**Jeg har fått hjelp til å fylle ut erklæringen av:**

**Verge **

**Foresatte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Underskrift:**

**Personnummer:**

**Sted/ dato:**

**Jeg står fritt til å oppheve dette samtykke når jeg selv måtte ønske det.**

Side 3 av 3