



Skjemaet sendes til: Sortland kommune
Tjenestekontoret
Vesterålgata 57, 8401 Sortland.
Eller leveres til: Servicetorget, Rådhus I

Side 1 av 3

Ikke offentlig, jf. Offentleglova § 13

Informasjon			
Tjenestene kommunen tilbyr Helse- og omsorgstjenester som tilbys i Sortland kommune består blant annet av helsetjenester i hjemmet, praktisk bistand, praktisk bistand/opplæring i daglige gjøremål, personlig assistanse, brukerstyrt personlig assistanse, avlastning, støttekontakt, omsorgsstønad, kort- eller langtids institusjonsopphold, trygghetsalarm, dagaktivitetstilbud for personer med demens, matombringing og kommunal omsorgsbolig.			
Saksbehandlingsprosessen Det er kommunen som avgjør om du vil få helse- og omsorgstjenester, hvilke tjenester du vil få tildelt og omfanget av disse. Vurderingen gjøres på bakgrunn av en helhetlig, forsvarlig vurdering av dine behov og hvordan disse kan dekkes. Selv om det er kommunen som tar avgjørelsen om tjenestetilbudet du vil få, er det fint om du oppgir i søknaden de ønsker eller oppfatninger du har om hvilke tjenester du mener best vil kunne dekke dine behov for nødvendig hjelp. Dersom det vurderes slik at det er behov for ytterligere opplysninger under saksbehandlingen, vil det bli avtalt kartleggingsbesøk.			
Hvem søker			
Navn		Personnummer (11 siffer)	
Adresse		Telefonnummer	
Postnr.	Poststed	Fastlege	
Nærmeste pårørende			
Navn		Forhold til søker/relasjon	
Adresse		Telefon	
Boligsituasjon			
Bor du alene? ☐ Ja ☐ Nei			
Hvis NEI, hvem bor du sammen med (relasjon)			
Hva søkes det om?			
Hvis det søkes om avlastning eller omsorgsstønad, navn på pårørende som søker:			
Navn		Forhold til søker/relasjon	
Adresse		Telefon	

Tjenester		
Har du tidligere mottatt, eller mottar du i dag helse- og omsorgstjenester i kommunen:	☐	Ja ☐ Nei
Hva trenger du hjelp til?		
Beskriv ditt hjelpebehov. Begrunn så konkret som mulig. (Hvis du behøver med plass å skrive på, bruk eget ark)		
Diagnoser/helseplager:		
Helseopplysninger må dokumenteres. Er dokumentasjon vedlagt:	☐	Ja ☐ Nei

Underskrift		
Sted	Dato	Søkers underskrift

Behøver du hjelp med utfylling av søknaden, kontakt Tjenestekontoret i Helse og omsorg.
Telefon 76 10 90 00 mellom kl 10.00-14.00.

Søknaden sendes til:

Sortland kommune

Tjenestekontoret

Vesterålsgata 57

8401 Sortland

Husk skjema for samtykke på side 3

Samtykkeerklæring i forbindelse med søknad om helse- og omsorgstjenester

Opplysninger om samtykke		
Navn	Adresse	Fødselsnummer (11 siffer)
Informasjon om taushetsplikt		
Omsorgstjenesten (Tjenestekontoret) er pålagt taushetsplikt etter Forvaltningsloven § 13 og Helsepersonelloven kapittel 5 § 21. Taushetsplikt er ikke til hinder for at opplysninger gjøres kjent for andre, dersom den som har krav på taushet samtykker jf. Forvaltningsloven § 13 a punkt 1 og Helsepersonelloven § 22. Taushetsbelagte opplysninger kan likevel gis til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp, med mindre pasienten motsetter seg det jf. Helsepersonelloven § 25. Samtykke gjelder kun i forbindelse med denne saken og for opplysninger som er nødvendige for å vurdere søknaden.		
Instanser		
Tjenestekontoret kan uten hinder av taushetsplikt innhente relevante opplysninger fra følgende etater/samarbeidspartnere:		
Instans	Type opplysninger	
Underskrift		
Jeg bekrefter at dette samtykket er frivillig. Samtykket kan trekkes tilbake når som helst.		
Sted	Dato	Signatur