

Tjenester	
Har du tidligere mottatt, eller mottar du i dag helse- og omsorgstjenester i kommunen:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> 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:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> 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
postboks 117
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		
<p>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.</p> <p>Samtykke gjelder kun i forbindelse med denne saken og for opplysninger som er nødvendige for å vurdere søknaden.</p>		
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