Sortland kommune

Skjemaet sendes til:
Sortland kommune
Tjenestekontoret
Vesterålsgata 57,
8400 Sortland

Eller leveres til:
Servicetorget, Rådhus I

Søknad om helse- og omsorgstjenester

Hvem søker		
Navn	Fødselsnummer (11 siffer)	Telefon
Adresse	Postnr. /sted	

Nærmeste pårørende		
Navn	Fødselsnummer (11 siffer)	Telefon
Slektskap/relasjon		

Bolig

Bor du alene ☐ Ja ☐ Nei
Har du bolig med alle nødvendige rom på ett plan? ☐ Ja ☐ Nei

Språk/tolk

Er det behov for tolk? ☐ Ja ☐ Nei Språk:

Hva trenger du hjelp med?

Hvis du vet hvilken tjeneste du søker på, kan du gjerne skrive det her:

Diagnose

Har du noen diagnoser eller helseutfordringer som er relevant for søknaden?

Beskriv situasjonen din

Hvilke utfordringer har du, og hvor lenge har det vart? Hvordan fungerer du i hverdagen?

Ønsker du at pårørende/verge skal få informasjon om deg via Mitt Aidn?

Mitt Aidn er kommunens digitale løsning for informasjon mellom helsepersonell, pasienter og pårørende. Pårørende med tilgang til Mitt Aidn får bedre oversikt, og kan enklere støtte deg mens du mottar tjenester.

Dette får personen tilgang til

- Tjenester og helseinformasjon (gjelder ikke journalnotater)
- Arrangementer, avtaler og praktisk informasjon
- Muligheten til å sende og motta meldinger fra helsepersonell

☐ Ja, jeg samtykker til at denne personen kan få tilgang til informasjon om meg i Mitt Aidn.

Samtykke til å hente inn og dele opplysninger

Når du samtykker kan vi hente inn og dele opplysninger med:

- Pårørende
- Fastlege
- Sykehus eller spesialist
- Øvrig helsepersonell
- Andre kommunale tjenester som skole, psykisk helsetjeneste og rehabilitering
- Nav, hvis tjenesten krever egenandel
- Skatteetaten, hvis tjenesten krever egenandel

Hva skjer hvis du ikke samtykker?

Det er frivillig å samtykke, men saken blir vanskeligere å vurdere og kan i verste fall avgjøres på feil grunnlag. Vi må kanskje gi avslag fordi vi ikke har tilstrekkelig informasjon.

Samtykke

☐ Ja, jeg samtykker til at dere kan hente inn og dele opplysninger
☐ Jeg gir et begrenset samtykke til å hente inn og dele opplysninger*
☐ Nei, jeg ønsker ikke at dere skal hente inn og dele opplysninger

*Fyll ut dette hvis du valgte **begrenset samtykke:**
Hvem vil du ikke at vi henter eller deler informasjon fra?

Sted og dato

.....

Søkers underskrift

.....