SØKNAD OM HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

01.01.2018

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Navn: | | | Fødselsnr. (11 siffer): |
| Adresse: | | | Tlf.:  Mobil: |
| Postnr. / sted: | | | |
| Sivilstatus: | Bor alene  / sammen med: | | |
| Fastlege: | | | Diagnose: |
| Nærmeste pårørende:    Adresse, postnr. /sted: | | Relasjon: | Tlf.: |
| **Beskriv utfordringene i hverdagen:** | | | |
| **Søknad utfylt av:**    Navn / relasjon | | | |

**Lagring av personlige opplysninger og taushetsplikt:**Det er bare ansatte som skal hjelpe deg og som trenger opplysninger for å utføre sitt arbeid hos deg som har adgang til graderte, personlige opplysninger om deg. Alle ansatte har lovregulert taushetsplikt.

**Søknadsbehandling:**Når din søknad er mottatt, tar enhet for forvaltningstjenester (søknadskontor for helse- og omsorgstjenester) kontakt med deg. På bakgrunn av innhentede opplysninger, vil ditt hjelpebehov bli vurdert, og det avgjøres om du fyller vilkårene for å motta helse- og omsorgstjenester, eventuelt hvilke tjenester og omfanget av disse.

Beskrivelse av tjenester finner du på [www.as.kommune.no](http://www.as.kommune.no) under Omsorg.

I forbindelse med saksbehandlingen av din søknad, vil nødvendig informasjon om din situasjon og helsetilstand bli registrert i IPLOS. IPLOS er et nasjonalt helseregister som danner grunnlag for statistikk for pleie- og omsorgssektoren. Det er et verktøy for kartlegging, dokumentasjon, rapportering og statistikk for kommunene og for sentrale myndigheter.

Hvis din søknad ikke kan behandles innen 4 uker, vil du få et foreløpig svar med orientering om når søknaden vil bli behandlet.

**Ås kommune ved enhet for forvaltningstjenester (søknadskontor for helse- og omsorgstjenester) ber om ditt samtykke til å:**

* Innhente nødvendige opplysninger fra din fastlege, andre enheter i kommunen eller sykehus, til bruk i saksbehandlingen av din søknad.
* Innhente inntektsopplysninger fra skatte-/likningsmyndighetene for de tjenester det kan kreves egenbetaling for.
* Behandle og formidle opplysninger, også elektronisk, til de ansatte som deltar i saksbehandlingen og tjenesteytingen, samt utveksle informasjon mellom fastlege, institusjonspersonell, NAV o.l.

Jeg samtykker i at Ås kommune ved enhet for forvaltningstjenester kan innhente og behandle opplysninger som beskrevet over:

**JA**  **NEI**

Det informeres om at ditt samtykke når som helst kan begrenses eller trekkes tilbake.

Har du behov for hjelp til utfylling av søknaden eller informasjon om tjenestene, kan du ta kontakt med enhet for forvaltningstjenester på telefon: **64 96 25 90.**

**Jeg søker om helse- og omsorgstjenester fra Ås kommune:**

Dato:       Underskrift:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 Navn

**Søknaden sendes til:**

Ås kommune

Enhet for forvaltningstjenester

Postboks 195

1431 Ås