



Søknad om helse og omsorgstjenester

Fornavn		Sivilstand	
Etternavn		Fødsel og personnummer	
Adresse		Telefon	
Postnr		Poststed	Fastlege
Bor du alene <input type="checkbox"/>	Bor du hjemme hos foreldre <input type="checkbox"/>	Bor du sammen med andre <input type="checkbox"/>	
Har du omsorg for barn under 18 år		ja <input type="checkbox"/>	nei <input type="checkbox"/>
Nærmeste pårørende		Slektskap	
Adresse		Telefon	

Hva søker du om? Her beskriver du din situasjon, hva du trenger hjelp til og hvorfor:
(Bruk gjerne eget ark)

Mottar du eller har du søkt om hjelpestønad ja nei

NB! Husk å fylle ut side 2

Samtykkeerklæring

Når du underskriver, samtykker du til at Namsos kommune:

- Kan innhente eller utlevere opplysninger fra samarbeidende personell som er nødvendig for å behandle søknaden. Samarbeidende personell kan for eksempel være leger, spesialisthelsetjenesten, nærmeste pårørende, andre instanser i kommunen, NAV
- Kan innhente inntektsopplysninger for de tjenester som det kreves egenbetaling for.

Jeg er kjent med at opplysningene registreres elektronisk i helse- og omsorgstjenestens fagprogram og i IPLOS (Individbasert PLeie og Omsorgs Statistikk). IPLOS-registeret brukes til statistikk og forskning. Navn, adresse og fødselsnummer vil ikke gå fram i IPLOS-registeret.

Det kommunale fagprogrammet er godkjent av Datatilsynet.

Diagnose kan sendes anonymt til IPLOS-registeret

ja

nei

Hvis det er instanser som det ikke gis samtykke til å samarbeide med, må det fremkomme av denne fullmakten.

Saksbehandler har taushetsplikt.

Samtykke gjelder frem til saken er avsluttet med mindre annet avtales. Samtykke kan helt eller delvis trekkes tilbake når som helst

Dato: _____ Underskrift : _____
(søker/verge/foreldre)

Søknad sendes til :

Namsos kommune, Stavarvegen 2, 7856 JØA

E-post: postmottak@namsos.kommune.no

Besøksadresse: Abel Meyers gate 10, 7800 Namsos

Tlf: 74 21 71 00, 95 98 81 35