|  |  |
| --- | --- |
|  | **Internt for Etne kommune** |
| **Etne kommmune Tlf: 53 75 80 00** | **J. nr.:** | **Dato:** |
| **Eigensøknad helse- og omsorgstenester** |
| 1. **Kven søknaden gjeld**
 |
| **Namn:** | **Personnr.:** |
| **Adresse:** | **Telefon:****Mobiltelefon:** |
| **Postnr.:** | **Poststad:** | **Fastlege:** |
| **Sivilstand:** | **Bur åleine: Ja / Nei** | **Om nei, saman med:** |
| **Har søkjar ansvar for barn under 18 år? Ja / Nei** |
| 1. **Næraste pårørande / verge**
 |
| **Namn:** | **Tilknytning til søkjar / rolle:** |
| **Adresse:** | **Telefon:****Mobiltelefon:** |
| **Postnr.:** | **Poststad:** | **E-post:** |
| **Andre kontaktpersonar:** |
| **Namn:** | **Tilknytning til søkjar / rolle:** |
| **Adresse:** | **Telefon:****Mobiltelefon:** |
| **Postnr.:** | **Poststad:** | **E-post:** |
| 1. **Bakgrunn for søknaden**
 |
| Utfordringar / ressursar / diagnosar / livssituasjon / mål (kva vil søkjar oppnå): |
| 1. **Tenester og hjelpemiddel søkjar har i dag:**
 |
|  |
| 1. **Kva tenester / hjelpemiddel søkjast om no?**
 |
|  |
| 1. **For personar med behov for langvarige og koordinerte tenester etter helse- og omsogstenesteloven §7.2 (dersom ikkje aktuelt, gå vidare til punkt 7).**
 |
| [ ]  Søkjar har behov for koordinator[ ]  Søkjar har behov for individuell plan**Har søkjar tenester det er behov for å koordinera (set kryss)?**[ ]  Skule [ ]  Fastlege [ ]  Heimebaserte tenester[ ]  Barnehage [ ]  Ergoterapi [ ]  Institusjonsbaserte tenester[ ]  Barnevernstenesta [ ]  Fysioterapi [ ]  Psykisk helse- og rustenesta[ ]  PP-tenesta [ ]  Demenskoordinator [ ]  Spesialisthelsetenesta[ ]  Helsestasjon- og [ ]  Kreftkoordinator [ ]  Andre: skulehelsetenesta [ ]  NAV  |
| 1. **Samtykkefråsegn til å henta inn og handsame relevante opplysningar**
 |
| Når søkjar underskriv denne søknaden vert det samtykka til at Etne kommune:* Behandlar personopplysningar elektronisk og opprettar elektronisk pasientjournal
* Sakshandsamar og tenesteytar hentar og utvekslar opplysningar for vurdering av søknad og tenesteyting via:
	+ kjernejournal
	+ fastlege, andre helsetenester, NAV, barnehage, skule, PPT eller barnevern
	+ skatt- og likningsstyresmakter for tenester som krev eigenbetaling
* Søkjar kan når som helst avgrensa og/eller trekkja tilbake samtykket
 |
| **Søkjar gjev med dette Etne kommune fullmakt til å henta inn og handsame opplysningar som er relevante for handsaming av søknaden og tenesteytinga jf. Personopplysningsloven §§ 9 og 11.** |
| **Dato:** | **Underskrifta til søkar:** |
| **Dersom søkjar har fått hjelp til å søkja, ver vennleg å gje opp namn og relasjon til personen. Fullmaktsskjema må leggjast ved.** |
| **Dato:** | **Namn og relasjon:** |

**Skjema vert returnert utfylt til:**

**Etne kommune,**

**Eining pleie og omsorg**

**Sjoarvegen 2, 5590 Etne**