|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **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**