



SØKNAD OM HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

Opplysninger om søkeren	
Navn:	Fødselsnr: (11 siffer)
Adresse:	Telefon/mobil:
Postnummer/poststed:	Bor alene/sammen med:
E-post:	Sivil status:
Navn fastlege:	
Har du omsorg for barn under 18år? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	
Nærmeste pårørende:	Telefon/mobil:
Slektsforhold:	
Verge / fullmektig	
<input type="checkbox"/> Søkeren har verge (Kopi av vergefullmakt skal vedlegges, ved førstegangssøknad eller ved endring av verge)	
<input type="checkbox"/> Søkeren har fullmektig (Skriftlig fullmakt fra søker vedlegges).	
Navn:	
Adresse:	Telefon/mobil:
Postnummer/poststed:	E-postadresse:
Samtykke til å innhente og dele taushetsbelagt informasjon	
<p>Frogn kommune ved Søknadskontoret helse og omsorg, ber om ditt samtykke til å:</p> <ul style="list-style-type: none">• Innhente nødvendige opplysninger fra din fastlege, andre enheter i kommunen eller sykehus, til bruk i saksbehandling av søknaden din.• Innhente inntektsopplysninger for de tjenester det kan kreves egenbetaling for.• Behandle og utveksle nødvendige opplysninger med annet helsepersonell, også elektronisk, slik at kommunen kan gi deg forsvarlig helsehjelp når du mottar tjenester fra oss. <p>Jeg samtykker i at Frogn kommune ved Søknadskontoret helse og omsorg kan innhente og behandle opplysninger som beskrevet over.</p> <p>JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/></p> <p>Det informeres om at ditt samtykke når som helst kan begrenses eller trekkes tilbake.</p>	

Beskriv hva du trenger hjelp til og/eller opplæring i:

Søkerens /vergens underskrift

Dato og sted:

Underskrift:

Navn på den som eventuelt har gitt deg hjelp med å fylle ut søknaden

Navn:

Søknaden sendes til:

Frogn kommune v/ Søknadskontoret helse og omsorg
Postboks 10
1441 DRØBAK

Om behandling av søknaden

Søknader behandles fortløpende. Når vi har mottatt din søknad, tar en saksbehandler kontakt med deg. Vi gjør en kartlegging av din situasjon og dine behov, sammen med deg og aktuelle fagpersoner. På bakgrunn av dette vurderer vi om du har rett til helse- og omsorgstjenester, og hvilke tjenester som kan dekke ditt behov best.

Hvis søknaden din ikke kan behandles innen 4 uker, sender vi deg et foreløpig svar. Der vil det stå når du kan forvente at søknaden blir behandlet.

Om behandling av personlige opplysninger og taushetsplikt

Opplysningene du gir blir behandlet fortrolig. Ansatte på Søknadskontoret har taushetsplikt. Utveksling av taushetsbelagt informasjon skjer bare når det er nødvendig for behandling og oppfølging av søknaden og tjenestene du mottar.

Data om personer som har søkt, mottar eller har mottatt helse- og omsorgstjenester blir registrert i kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). Formålet er å gi grunnlag for forskning, kvalitetssikring, planlegging og styring av helse- og omsorgstjenesten, lokalt og nasjonalt.

Om din rett til innsyn

Du har rett til å få vite hvilke opplysninger vi har lagret om deg. Hvis du ønsker innsyn, sender du en skriftlig henvendelse til Søknadskontoret helse og omsorg. Hvis du oppdager feil, kan du ha krav på å få feil og mangler rettet eller slettet.

Om tjenestene våre

Beskrivelse av våre tjenester finner du på www.frogn.kommune.no under Helse, omsorg og velferd, Søke tjenester.

Ta kontakt på telefon **901 49 700** hvis du trenger hjelp til å fylle ut søknaden eller har andre spørsmål om tjenestene.
