



Namsskogan kommune  
Pleie og Omsorgstjeneste

KONFIDENSIELT

Opplysninger som er undergitt  
taushetsplikt i lov eller i medhold av  
lov untatt offentligheten § 5a

## SØKNAD OM TJENESTER

|   |           |            |
|---|-----------|------------|
| Fødselsnr:  | Navn      | Sivilstand |
| Personnr  | Adresse   | Telefon    |
| Postnummer  | Poststed  | Fastlege   |
| Nærmeste pårørende                                    | Slektskap |            |
| Personnr samboer<br>for hjemmehjelp og omsorgsboliger |           |            |
| Adresse   | Telefon   |            |

### HVA SØKES DET OM (kryss av)

|  |   |  |
|--|---|--|
| Langtidsopphold<br>I sykeheimen <input type="checkbox"/>       | Rehabiliteringsopphold<br>v/ Namdal rehabilitering <input type="checkbox"/> | Omsorgsbolig/<br>trygdeleilighet <input type="checkbox"/>    |
| Hjemmesykepleie <input type="checkbox"/>                       | Hjemmehjelp <input type="checkbox"/>  | Rus- og psykisk helsetjeneste <input type="checkbox"/>       |
| Tjenester v/Bo- og<br>miljøtjenesten <input type="checkbox"/>  | Avlastning <input type="checkbox"/>   | Personlig assistent <input type="checkbox"/>                 |
| Individuell plan <input type="checkbox"/>                      | Omsorgslønn <input type="checkbox"/>  | Fritidskontakt (støttekontakt) <input type="checkbox"/>      |
| Matombringing <input type="checkbox"/>                         | Dagtilbud <input type="checkbox"/>  | Trygghetsalarm <input type="checkbox"/>                      |
| Korttids-/rehab.opphold<br>Sykeheimen <input type="checkbox"/> | Ledsagerbevis <input type="checkbox"/>                                      | TT kort<br>(Tilrettelagt transport) <input type="checkbox"/> |
| Annet (beskriv)  |   |  |

Kort begrunnelse:

Dato: \_\_\_\_\_

Underskrift

**Fortsett på baksiden- MÅ fylles ut**

Søknaden sendes til: Namsskogan kommune v/koordinerende enhet 7890 Namsskogan.



## SAMTYKKEERKLÆRING

For: \_\_\_\_\_ Personnr: \_\_\_\_\_ -

Pleie- og omsorgstjenesten i Namsskogan kommune er delt inn i flere tjenesteområder ( bl.a sykeheim, hjemmesykepleie, avlastning, rehabilitering, psykiatritjeneste) som samarbeider for å skape et godt tilbud til den enkelte bruker av tjenesten.

Søknader om tjenester behandles elektronisk og som regel tverrfaglig av koordinerende enhet.

*Underskrevet samtykkeerklæring gir de forskjellige enheter anledning til å samarbeide uten hinder av lovbestemt taushetsplikt, jfr. Forvaltningsloven §13 til 13 e, Pasientrettighetsloven §3-6 og helsepersonelloven Kap.5§21 til §29, lov om sosiale tjenester §8-8 og lov om barnevernstjenester §67.*

Pleie – og omsorgstjenesten kan etter samtykke innhente opplysninger fra andre om forhold som angår den enkelte bruker.

Samtykke gjelder denne saken og de opplysninger som er nødvendige for å yte best mulig helsehjelp.

### Samtykke

- *Jeg er innforstått med at min henvendelse blir vurdert tverrfaglig.*
- *Jeg er kjent med at opplysningene blir kartlagt i IPLOS og registreres elektronisk.*
- *I tillegg er jeg informert om at mine opplysninger vedr. legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som blir involverte parter får opplysninger som er underlagt taushetsplikt.*
- *Jeg samtykker i at det er ved behov opprettes ansvarsgrupper rundt meg, bestående av fagpersoner og pårørende, som får tilgang til relevante taushetsbelagte opplysninger om meg.*

**Pleie- og omsorgstjenesten i Namsskogan kommune kan uten hinder i taushetsplikten innhente/formidle nødvendige opplysninger fra/til de samarbeidspartnere som er krysset ja nedenfor og som er relevant for denne saken: NB! Det må krysses enten ja eller nei i alle rubrikker!**

|  |                             |                              |                               |                             |                              |
|--|-----------------------------|------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Pleie og omsorgstjenesten  | Ja <input type="checkbox"/> | Nei <input type="checkbox"/> | Helsestasjon                  | Ja <input type="checkbox"/> | Nei <input type="checkbox"/> |
| Fastlegen/sykehuset  | Ja <input type="checkbox"/> | Nei <input type="checkbox"/> | Rus- og psykisk helsetjeneste | Ja <input type="checkbox"/> | Nei <input type="checkbox"/> |
| Ligningskontoret   | Ja <input type="checkbox"/> | Nei <input type="checkbox"/> | BUP                           | Ja <input type="checkbox"/> | Nei <input type="checkbox"/> |
| PPT  | Ja <input type="checkbox"/> | Nei <input type="checkbox"/> | NAV                           | Ja <input type="checkbox"/> | Nei <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Andre- må spesifiseres ( eks.skole, barnehage, tannlege ,fysioterapi, barnevern,habiliteringstjenesten) |                             |                              |                               |                             |                              |

Jeg reserverer meg imot at dere tar kontakt med følgende instanser:

**Jeg bekrefter at samtykke er frivillig og at samtykke kan trekkes tilbake når som helst.**

Sted: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Søkers/brukers underskrift: \_\_\_\_\_