FLATANGER KOMMUNE
Pleie- og omsorgstjenesten

SØKNAD OM HJELP FRA PLEIE- OG OMSORGSTJENESTEN:

Navn:		Adresse:
Personnummer: (11 siffer)	**Telefon nr.:**	

NÆRMESTE PÅRØRENDE:		
Navn:		**Adresse:**
Tilknytning til søker:	**Telefon nr.:**	**E-post adr.:**

DET SØKES OM FØLGENDE HJELP (sett kryss):			
	HJEMMEHJELP		TRYGGHETSALARM
	MIDDAG/UTBRINGING		VELFERDSTEKNOLOGI
	STØTTEKONTAKT		KORTTIDSOPPHOLD
	HJEMMESYKEPLEIE		LANGTIDSOPPHOLD
	OMSORGSLEILIGHET		AVLASTNINGSOPPHOLD
	OMSORGSSTØNAD		
	ANNET, SPESIFISER:		

BEGRUNNELSE FOR SØKNADEN:

Dato:	Søkerens underskrift:

Postadr.: Pleie- og omsorgstunet
Lauvsneshaugen 15
7770 Flatanger

Telefon: 90 23 31 43 (Kl.08.00-15.00, mandag – fredag)

Org.nr.: 845 153 272

FLATANGER KOMMUNE
Pleie- og omsorgstjenesten

SAMTYKKEERKLÆRING

For: **Personnr.:**

Pleie- og omsorgstjenesten (PLO) i Flatanger kommune er delt inn i flere enheter (bl.a.pleie-og omsorgstunet og hjemmesykepleien) som samarbeider for å skape et godt tilbud til den enkelte bruker av tjenesten. Søknader om tjenester behandles elektronisk og som oftest tverrfaglig.
Underskrevet samtykkeerklæringer de forskjellige enheter anledning til å samarbeide uten hinder av lovbestemt taushetsplikt, jfr. Forvaltningsloven § 13e, Pasient – og brukerrettighetsloven § 3-6 og Helsepersonelloven Kap. 5§ 21 til § 29, Helse- og omsorgstjenesteloven kap. 12 §12-1.
Pleie- og omsorgstjenesten kan etter samtykke innhente opplysninger fra andre om forhold som angår den enkelte bruker.

Samtykket gjelder denne saken og for de opplysninger som er nødvendig for å yte best mulig helsehjelp.

Samtykke:

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

Pleie- og omsorgstjenesten i Flatanger kan uten hinder i taushetsplikten innhente/formidle nødvendige opplysninger fra de samarbeidspartnere som er krysset av nedenfor og som er relevant for denne saken:

Omsorgstjenesten	Andre (spesifiser)
Fastlegen/sykehuset	
NAV Trygd	
Skattemyndighetene	
Kjernejournal	

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

Jeg bekrefter at samtykket er frivillig og at samtykket kan trekkes tilbake når som helst

Sted:_____ Dato:_____

Søkers underskrift:_____

Postadr.: Pleie-og omsorgstunet
Lauvsneshaugen 15
7770 Flatanger

Telefon: 90 23 31 43(kl. 08.00- 15.00)