

Søknadsskjema om helse- og omsorgstjenester

Innledning

Gjennom dette skjemaet søker du om helse- og omsorgstjenester.

Tildeling

Tjenesten tildeles etter en faglig vurdering. Vi har taushetsplikt og behandler alle søknader og personlige opplysninger konfidensielt.

Hvordan vi jobber

Vi tar kontakt med deg når vi mottar en søknad eller en henvendelse. Når du har behov for tjenester vil vi i samarbeid med deg finne ut hvilke hjelpetilbud du trenger. I noen tilfeller kommer vi hjem til deg for å finne de beste løsningene.

Vi kan hjelpe deg med å skrive søknaden. Men du er ansvarlig for å gi oss de opplysningene vi trenger for å behandle søknaden din. Dette inkluderer søknader der legevurdering er nødvendig.

Oppdaterte legeopplysninger forenkler saksbehandlingsprosessen vår og gir deg raskere svar. Be derfor din lege eller spesialhelse-tjenesten sende oss de opplysningene vi trenger for å kunne hjelpe deg.

Egenandel

Flere av våre tjenester må du betale for. En oversikt over disse tjenestene finner du på vår hjemmeside.

Du kan klage

Du kan klage på alle vedtak. Vi er behjelpelig med å utforme klagen din. Klagefristen vil variere for de ulike tilbudene våre.

Relevant lovverk

Helse- og omsorgstjenesteloven. Pasient- og brukerrettighetsloven, Lov om Helsepersonell.

Utfyllende informasjon

Se vår hjemmeside www.alesund.kommune.no

Kontaktinformasjon

Skjemaet skal skrives ut, undertegnes og sendes til oss via brev:

Ålesund kommune
Tildelingskontoret, Helse- og omsorgstjenesten
Postboks 1521, 6025 ÅLESUND

For direkte kontakt, ring oss på tlf. 70 16 22 00 eller send oss en epost.

Informasjon

Personopplysninger

Fornavn:

Etternavn

Fødselsnummer:

Gateadresse:

Postnummer og poststed:

Telefonnummer:

E-postadresse:

Fastlege:

Folkeregistrert i kommune:

Statsborgerskap:

Sivilstatus - velg alternativ:

Ugift

Gift / samboer / registrert partner

Skilt / separert

Enke / enkemann

Aleneboende: Ja Nei

Navn på ektefelle / samboer/ registrert partner:

Fødselsnummer på ektefelle / samboer/ registrert partner:

Opplysninger om pårørende/ verge

Fornavn:

Etternavn:

Gateadresse:

Postnummer og poststed:

Telefonnummer privat:

Telefonnummer arbeid:

E-postadresse:

Tjenestebehov

Hva søker du om?

Beskriv behovet ditt så godt du kan:

Signaturer

Signaturer påføres etter at skjemaet er skrevet ut. Når du underskriver denne søknaden samtykker du til at vi kan:

- Behandle personopplysninger dine digitalt og formidle disse til ansatte som deltar i saksbehandlingen og tjenesteytingen forøvrig.
- Innhente og utveksle nødvendig informasjon med andre instanser, som f.eks. din fastlege, sykehus, NAV, eller andre virksomheter i kommunen.
- Innhente opplysninger fra Skatt- og ligningsmyndighetene for de tjenester det kreves betaling for. NB! Samtykket kan avgrenses og/eller trekkes tilbake.

Sted:

Dato:

Søknad er fylt ut av

Søker

Annen

Søknad utfylt av:

Signatur: