



SANDEFJORD KOMMUNE

Åpen søknad om helse- og omsorgstjenester

Informasjon

Viktig å vite når du søker om helse- og omsorgstjenester

Alle i en kommune har rett til helse- og omsorgstjenester fra kommunen. Det er ett felles søknadsskjema for alle helse- og omsorgstjenester. I søknaden beskriver du situasjonen din og hva du trenger hjelp til. Det er helseforvaltningen i Sandefjord kommunen som behandler søknaden din. Vi har taushetsplikt og behandler opplysningene dine fortrolig. Vi tar kontakt med deg for å avtale samtale og kartlegging.

Det opprettes en journal for hver enkelt tjenestemottaker (pasientjournal). Du kan ikke reservere deg mot opprettelse av journal, men du kan be om at enkelte ansatte ikke får tilgang til din journal. Vi benytter også ulike elektroniske løsninger som for eksempel elektronisk tavle og eget logistikkverktøy. Dette gjør vi for å kvalitetssikre oppfølgingen av den enkelte. Alle våre systemer er tilgangsstyrt, det betyr at det er de avdelingene i kommunen som skal gi deg tjenester som har tilgang til din journal.

For å sikre et godt grunnlag når vi skal vurdere og behandle din søknad innhenter vi opplysninger og samarbeider med for eksempel fagpersoner i kommunen, fastlege og sykehuset, hvis dette er viktig i din sak.

Vi sender inn opplysninger til et lovbestemt helseregister for nasjonal statistikk for helse- og omsorgssektoren der opplysninger ikke kan spores tilbake til deg (KPR). KPR er et standardisert verktøy for kartlegging av ressurser og hjelpebehov.

Du kan lese mer om tjenester og tilbud på hjemmesiden:

- [Helsetjenester for voksne](#)
- [Innsatstrappa](#)
- [Veiledende tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester](#)
- [Kommunalt pasient- og brukerregister \(KPR\)](#)
- [Barn og unge med funksjonsnedsettelse](#)

Personlig søker

Opplysninger om deg som søker om helse- og omsorgstjenester

Fødselsnummer

Fornavn

Etternavn

Adresse

Postnummer/Sted

Telefon

Statsborgerskap

I hvilken kommune er du folkeregistrert?

Trenger du tolk?

Ja

Nei

Hvilket språk?

Har du verge?

Ja

Nei

Opplysninger om min verge

Fornavn

Etternavn

Adresse

Postnummer/Sted

Telefon

Verifikasjonskode til digital vergefullmakt

Hvem bor du sammen med?

Bor alene

Bor sammen med andre

Jeg bor sammen med

Fornavn

Etternavn

Fødselsnummer

Telefon

Tilknytning til deg

- Velg alternativ -
- Barn/sønn/datter
- Ektefelle/samboer/partner
- Foreldre/Foresatt
- Søsken
- Niese/nevø/barnebarn
- Annet

Beskriv relasjon

Ønsker du å oppgi denne personen som din nærmeste pårørende?

Ja Nei

Min nærmeste pårørende

Nærmeste pårørende skal ivareta pasientens/brukerens interesser, og har andre rettigheter til informasjon, samtykke, journalinnsyn og klage enn andre pårørende. Du velger selv hvem du ønsker å oppgi som nærmeste pårørende.

Fornavn	Etternavn
---------	-----------

Adresse

Postnummer/Sted

Telefon

Tilknytning til deg

- Velg alternativ -
- Barn/sønn/datter
- Ektefelle/samboer/partner
- Foreldre/Foresatt
- Søsken
- Niese/nevø/barnebarn
- Annet

Beskriv relasjon

Har du omsorg for barn under 18 år?

Ja Nei

Opplysninger om min situasjon

Hva er årsak til at du søker tjenester? Kan du kort beskrive din situasjon og hva du trenger hjelp til

Hva er viktig for deg i din situasjon?

Økonomi

For noen tjenester må du betale egenandel. Hvilke dette gjelder får du vite ved å kontakte kommunen, eller ved å sjekke ut på vår hjemmeside. Helse- og omsorgstjenesten innhenter nødvendige opplysninger for beregning av egenandelen.

Opplysninger om min fastlege

Navn på fastlege

Legekontor

Får du ytelser fra NAV?

- Hjelpetønad
- Grunnstønad
- Annen ytelse
- Nei

Oppgi annen ytelse

Mottar du tjenester fra kommunen i dag?

- Ja Nei

Oppgi hvilke tjenester du mottar

Samtykkeerklæring

Samtykkeerklæring i forbindelse med innhenting og utveksling av opplysninger

- Hvis din søknaden blir innvilget, vil den eller de avdelingene i kommunen som skal gi deg tjenester og hjelp få tilgang til dine opplysninger. De vil også innhente og utveksle opplysninger med relevante fagpersoner om deg. Dette er nødvendig for at du skal få riktig og god hjelp, til rett tid.
- Ansatte som får tilgang til og behandler opplysninger om deg har taushetsplikt og behandler opplysningene din fortrolig.

- Jeg samtykker til at Sandefjord kommune kan innhente eller utveksle nødvendige opplysninger om meg for å kartlegge min situasjon og behandle og avgjøre min søknad. Dette kan for eksempel være fastlege, spesialisthelsetjenesten eller andre avdelinger i kommunen.

Fornavn

Etternavn

Fødselsnummer

Postadresse

Sandefjord kommune

Seksjon helseforvaltning

Postboks 2025

3202 Sandefjord

Ved sending av sensitiv informasjon kan du benytte brevpost eller Sikker melding/eDialog.