



VANYLVEN KOMMUNE

Helse- og omsorgssektoren

Innleiing

Kven fyller ut skjemaet?

- Søkjar
- Foreldre/ føresette
- Pårørande
- Helsepersonell
- Verje for personlege tilhøve
- Annan

Får du hjelp med utfyllinga?

- Ja
- Nei

Utfyllingshjelp (dersom Ja)

Namn

Relasjon til søker

Fullmakt

Det er den som har behov for tenester som kan søkje. Søkjer du på vegne av andre, må du ha fullmakt med mindre du er verje eller forelder/ føresett til barn under 18 år. Du kan legge ved fullmakt som vedlegg til dette skjemaet, eller levere idet i papir på forvaltningskontoret eller servicetorget.

Retten til å søkje kommunale tenester ligg hos den som har behov for tenester.

Dei som av ulike årsaker ikkje greier å søkje, eller å følgje opp eigne saker, har etter forvaltningslova § 12 rett til å la seg bistå av advokat eller annan fullmektig. Som fullmektig kan ein bruke ein kvar myndig person. Alle henvendingar i ei sak kan gjerast ved fullmektig, og parten (den saka gjeld) har rett til å ha med seg fullmektig nar han/ ho møter personleg for forvaltningsorganet. Alle henvendingar frå forvaltningsorganet kan skje til fullmektig, eller til part, eller til både fullmektig og part. Fullmektig som ikkje er advokat, skal legge fram skriftleg fullmakt.

Har du fullmakt?

- Ja – og eg leverar fullmakta i papirform
- Ja – eg har fullmakt og den er allereie levert
- Nei

Du må skaffe og ettersende fullmakt, søknadsprosessen startar ikkje før den er motteke. Fullmaktskjema finn ein på kommunen si nettside.

Årsak til at fullmakt ikkje er lagt ved



VANYLVEN KOMMUNE

Helse- og omsorgssektoren

Innsendar – Fyll inn dersom du ikkje søker sjølv

Pårørande, helsepersonell, verje for personlege tilhøve eller andre:

Helsepersonell:

Tittel	Arbeidsstad
--------	-------------

Verje:

- Privatperson
- Advokat

Fornamn	Etternamn
---------	-----------

Adresse

Postnummer	Poststad
------------	----------

Telefon	E- post
---------	---------

Tittel	Arbeidsstad
--------	-------------

Dersom advokat, skriv organisasjonsnummer:

NB: Verjefullmakt må leggest ved på siste side av skjemaet. Dersom du ikkje har verjefullmakt for handa kan skjemaet fortsatt sendast inn, men då må verjefullmakt ettersendast. Søknaden vert ikkje behandla før den ligg føre.

Tilknytting til søkjar

Pårørande:

Med næraste pårørande meiner ein den personen som pasienten eller brukaren sjølv gjev opp som sin pårørande/ næraste pårørande

Fødselsnummer

Fornamn	Etternamn
---------	-----------

Adresse

Postnummer	Poststad
------------	----------

Telefon	E – post
---------	----------



VANYLVEN KOMMUNE

Helse- og omsorgssektoren

Opplysningar om mottakar av tenesta

Fødselsnummer

Fornamn

Etternamn

Adresse

- Folkeregistrert adresse
- Noverande/ mellombels opphaldsadresse
- Utan fast bustad

Adresse

Postnummer

Poststad

Sivilstand

- Gift/ sambuar
- Enke/ - mann
- Einsleg
- Barn/ ungdom
- Anna:

Telefon

E- post

Statsborgarskap

Andre opplysningar om mottakar av tenesta

Namn på fastlege

Bustadsituasjon

- Bur åleine
- Bur saman med andre
- Bur saman med foreldre

Er bustaden du har i dag eigna?

- Ja
- Nei

Dersom Nei, beskriv årsak

Bustad i dag/ bustadtilhøve

- Privat bustad
- Omsorgsbustad
- Kommunal bustad
- Sjukeheim
- Utan fast bustad



VANYLVEN KOMMUNE

Helse- og omsorgssektoren

Tenester du kan søke om:

Tryggleiksalarm, matombering, praktisk bistand, helsetenester i heimen, BPA, TT – kort, følgjekort, individuell plan, ansvarsgruppe, koordinator, støttekontakt, kommunal oppfølgingsteneste(psykisk helse og rus), dagaktivitetstilbod, dagopphald avlastning, omsorgstønad, korttidsopphald og langtidsopphald, omsorgsbustad.

Kva meistrar du sjølv i dag?**Kva treng du hjelp til? Beskriv kvifor**



VANYLVEN KOMMUNE

Helse- og omsorgssektoren

Samtykke

Eg samtykker til at det vert henta inn og utveksla opplysningar om meg som er naudsynte for å behandle søknaden og tildele vidare tenester.

Samtykket kan trekkast tilbake.

- Ja
- Nei

Opplysningar vert registrert i det elektroniske pasientjournalsystemet vårt. Samtykket inneber at naudsynte opplysningar kan hentast inn frå: Lege, spesialisthelseteneste, kommunehelseteneste, apotek, NAV eller andre behandlarar. Dersom det vert tildelt tenester som det vert kravd eigenandel for treng vi opplysningar frå Skatteetaten.

Ynskjer du å avgrense samtykket, så ver venleg å gje opp kva instansar og eventuelt bestemte personar:

Vi gjer merksam på at nokre tenester vert det kravd eigenandel for. Besøk kommunen si heimeside for å sjå kva tenester det gjeld.

Dato

Namn

Signatur