Folldal kommune

Postadresse: Folldal kommune, Gruvvegen 7, 2580 FOLLDAL
Spørsmål eller veiledning? Telefon: 62 49 10 00 /
e-post: postmottak@folldal.kommune.no

Søknad om helse- og omsorgstjenester

Navnet ditt	**Fødselsnummer**	**Telefonnummer**
Adresse	**Postnummer**	**Sted**

Nærmeste pårørende sitt navn/verge	**Fødselsdato**
Slektskap/relasjon	**Telefonnummer**

Bor du alene? ☐ Ja ☐ Nei

Har du en bolig med alle nødvendige rom på ett plan? ☐ Ja ☐ Nei

Trenger du tolk? ☐ Ja ☐ Nei

Hvis ja: Skriv språket som skal tolkes _____

Hva trenger du hjelp med?

Hvis du vet hvilken tjeneste du søker på, kan du gjerne skrive det her.

Diagnose

Har du noen diagnoser eller helseutfordringer som er relevante for søknaden?

Postadresse: Folldal kommune, Gruvvegen 7, 2580 FOLLDAL
Spørsmål eller veiledning? Telefon: 62 49 10 00 /
e-post: postmottak@folldal.kommune.no

Beskriv situasjonen
Hvilke utfordringer har du, og hvor lenge har det vart? Hvordan fungerer du i hverdagen?

Ønsker du at pårørende/verge skal få informasjon om deg i Mitt Aidn?
Mitt Aidn er kommunens digitale løsning for informasjon mellom helsepersonell, pasienter og pårørende. Pårørende med tilgang til Mitt Aidn får bedre oversikt, og kan enklere støtte deg mens du mottar tjenester.

Dette får personen tilgang til

- Tjenester og helseinformasjon (gjelder ikke journalnotater)
- Arrangementer, avtaler og praktisk informasjon
- Muligheten til å sende og motta meldinger fra helsepersonell

☐ Ja, jeg samtykker til at denne personen kan få tilgang til informasjon om meg i Mitt Aidn.

Samtykke til å hente inn og dele opplysninger
Vi innhenter opplysninger om personen som søker for å gi best mulig hjelp og behandling – og for å vurdere saken på riktig grunnlag. Derfor kan det også være nødvendig å dele opplysningene med relevant personell i helse-, omsorg-, sosial- og barneverntjenesten.

Når du samtykker kan vi hente inn og dele opplysninger med:

- Pårørende
- Fastlege
- Sykehus eller spesialist
- Øvrig helsepersonell
- Andre kommunale tjenester som skole, psykisk helsetjeneste og rehabilitering
- Nav, hvis tjenesten krever egenandel
- Skatteetaten, hvis tjenesten krever egenandel

Postadresse: Folldal kommune, Gruvvegen 7, 2580 FOLLDAL
Spørsmål eller veiledning? Telefon: 62 49 10 00 /
e-post: postmottak@folldal.kommune.no

Hva skjer hvis du ikke samtykker?
Det er frivillig å samtykke, men saken blir vanskeligere å vurdere og kan i verste fall avgjøres på feil grunnlag. Vi må kanskje gi avslag fordi vi ikke har tilstrekkelig informasjon.

Samtykke

- ☐ Ja, jeg samtykker til at dere kan hente inn og dele opplysninger
- ☐ Jeg gir et begrenset samtykke til å hente inn og dele opplysninger
- ☐ Nei, jeg ønsker ikke at dere skal hente inn og dele opplysninger

Fyll ut dette hvis du valgte begrenset samtykke. Hvem vil du ikke at vi henter eller deler informasjon fra?

Sted og dato	**Søkerens underskrift**