



ARENDA
KOMMUNE

Søknad om omsorgstjenester

Søker

Navn (søker)				Fødselsnr. (11 siffer)	
Adresse				Telefon	
Postnummer		Poststed		Mobiltelefon	
Sivilstatus		Bor alene / sammen med:		Telefon arbeid	
Hoved-pårørende			Slektskap	Privattelefon	
Adresse				Mobiltelefon	
Postnummer		Poststed		Telefon arbeid	
Fastlege					
Verge					
Kontakt med andre hjelpeinstanser					
Hvilke kommunale tjenester har du fra før					

Hva trenger du hjelp til nå

Hva søker du om

Skjemaet fortsetter på baksiden / neste side

Ver. 1.2.2020

Begrunnelse for søknaden (funksjonsnivå og diagnose)

Søknadsskjemaet er fylt ut i samarbeid med

Jeg gir med dette saksbehandler fullmakt til å innhente relevante opplysninger som ansees nødvendig for behandling av søknaden.

Jeg er kjent med at dette innebærer gjennomføring av en [IPLOS](#) kartlegging av mine behov.

For ytterligere opplysninger om den enkelte tjeneste se kommunens hjemmeside:

www.arendal.kommune.no/helseomsorg

Utfylt skjema må ikke sendes via e-post. Hvis du ønsker å sende skjemaet inn digitalt - bruk vårt digitale skjema "[Søknad om helse- og omsorgstjeneste](#)"

Kjernejournal

Kjernejournal sammenstiller dine vesentligste helseopplysninger. Kjernejournal kan blant annet inneholde opplysninger om kritisk informasjon, legemidler, besøk i spesialisthelsetjenesten i tillegg til administrative opplysninger. Norsk helsenett (NHN) er dataansvarlig for kjernejournal, jf. kjernejournalforskriften § 2.

I forbindelse med din søknad om helse- og omsorgstjeneste har saksbehandler på tjenestekontoret behov for tilgang til dine opplysninger i kjernejournal.

Dersom du samtykker til at saksbehandler som behandler din søknad om helse- og omsorgstjeneste kan få tilgang til dine opplysninger i kjernejournal, ber vi deg om å fylle ut dette skjemaet. Du kan når som helst trekke tilbake ditt samtykke.

Varighet på ditt avgitte samtykke

Ditt avgitte samtykke til at saksbehandler kan få tilgang til dine opplysninger i kjernejournal gjelder i forbindelse med behandling av din konkrete søknad om helse- og omsorgstjeneste.

Sted	Dato	Underskrift
Søknad sendes: Arendal kommune Postmottak Postboks 123, 4891 Grimstad		Evt. pårørendes / verges underskrift