



SØKNAD OM TENESTAR OG KOMMUNALE BUSTADAR

Søkjar: _____ Person nr. (11 siffer) _____

Adresse: _____

Post nr./stad: _____ Mobil: _____

Sivilstand: _____

Ektemake/sambuar: _____ Mobil: _____

Næraste pårørande: _____ Mobil: _____

Adresse: _____

Post nr./stad: _____ Slektskap: _____

Verje: _____ Mobil: _____

Adresse: _____ Post nr./stad: _____

Kva treng du hjelp til?

.....
.....
.....

Kvifor treng du hjelp no?

.....
.....
.....

Kinn kommune brukar elektronisk journalføringssystem. Formålet med dette systemet er å gi betre samordna teneste til brukarane, og samstundes overhalde dokumentasjonsplikta i lov og føreskrifter.

Dato: _____ Søknaden er utfylt av: _____

Tenestar no: Eg er frå før av i kontakt med følgjande instansar:

Kva teneste: _____



Kinn kommune

Hjelpemiddelformidling: _____

Spesialisthelsetenesta: _____

NAV: _____

Fullmakt:

Eg samtykker at kommunen kan innhente opplysningar frå fastlege, spesialisthelseteneste eller andre instansar eg frå før er i kontakt med, dersom det er nødvendig for sakshandsaminga i denne aktuelle saka.

Eg samtykker at kommunen kan innhente opplysningar om mine inntektstilhøve frå Skatt vest og NAV ved søknad om betalingsteneste.

Eg er merksam på at det er den som søker om teneste som skal skrive under. Eventuelt verje dersom det er oppretta.

Helsepersonell og sakshandsamarar som får kjennskap til opplysningane, har teieplikt. Samtykke ditt til å hente inn og handsame opplysningar gjeld denne saka, du kan når som helst trekke samtykke ditt tilbake. Du har krav på innsyn i opplysningane i saka di

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Legeteneste | <input type="checkbox"/> Pedagogisk Psykol. ogisk teneste |
| <input type="checkbox"/> Fysioterapiteneste | <input type="checkbox"/> Spesialisthelsetenesta |
| <input type="checkbox"/> Ergoterapiteneste | <input type="checkbox"/> Tannhelseteneste |
| <input type="checkbox"/> Psykiatrisk sjukepleiarteneste | <input type="checkbox"/> Sosialteneste |
| <input type="checkbox"/> Helsestasjonsteneste | <input type="checkbox"/> Barnevernsteneste |
| <input type="checkbox"/> Heimebasert teneste | <input type="checkbox"/> Trygdekontor/hjelpemiddelsentral |
| <input type="checkbox"/> Institusjonsbasert teneste | |
| <input type="checkbox"/> Skule-/barnehageteneste | |

Dato:..... Underskrift samtykke:.....

Med spørsmål om teneste kan du ringe sentralbord i Kinn kommune tlf. **57756000**, og du vert sett over til sakshandsamar.

Søknad om tenester sendast til: **Kinn kommune, postboks 294, 6701 MÅLØY**