Røst kommune
Røstlandveien 37
8064 Røst

Røst
Kommune

Søknadsskjema

Helse og omsorgstjenester

Det søkes om: (sett kryss)

	Hjemmesykepleie		Omsorgslønn
	Hjemmehjelp		Omsorgsbolig
	Avlastning for pårørende		Matombringing
	Korttidsopphold		Dag/kveldsopphold
	Langtidsopphold		Støttekontakt/personlig assistent
	Trygghetsalarm		Annet - beskriv:

Søker:

Navn:				Fødselsnummer 11 siffer:			
Adresse:				Telefon:			
Postnummer:				E-post:			
Poststed:							
Sivilstand:							
	Gift		Samboer		Enke/enkemann		Enslig

Nærmeste pårørende:

Navn:	Slektsforhold:
Adresse:	Telefon:

Fastlege:

Navn:	Telefon:

Røst kommune
Helse og omsorg
Røstlandveien 37
8064 Røst

For henvendelser:
Telefon: 76 05 05 00
E-post: postkasse@rost.kommune.no
Org.nr: 945 037 687

Begrunnelse for søknaden:

Utfyllende opplysninger om helse/diagnose/behov for hjelp:

Nåværende boligtype:

	Vanlig bolig		Leilighet		Omsorgsbolig		Kommunal bolig
Størrelse (antall rom):				Antall etasjer:			
	Bor alene				Bor sammen med andre		
Andre forhold som du vil nevne om din nåværende bolig:							

FULLMAKT:

Jeg gir med dette fullmakt til å innhente opplysninger fra annet helsepersonell, helseforetak, NAV og likningskontor hvis det er nødvendig for behandling av min søknad.

Ifølge pasientjournalforskriften skal det opprettes journal for hver pasient. På Røst har vi elektronisk pasientjournal.

Jeg er oppmerksom på at journalopplysninger vil bli behandlet tverrfaglig, og vil i den forbindelse tillate elektronisk meldingsutveksling.

Jeg samtykker også i at pleie- og omsorgsetaten kan innhente IPLOS-data til bruk i anonymisert statistikk/rapporter. IPLOS er et kartleggingsredskap for registrering av hjelpebehov.

Dato:	Søkers underskrift:

Av hensyn til søkerens personvern ber vi om at søknaden sendes som ordinært brev eller eller leveres direkte til servicetorget på Røst rådhus, Røstlandveien 37.

Røst kommune
Helse og omsorg
Røstlandveien 37
8064 Røst

For henvendelser:
Telefon: 76 05 05 00
E-post: postkasse@rost.kommune.no
Org.nr: 945 037 687