Et bilde som inneholder Font, tekst, hvit, logo

Automatisk generert beskrivelseHELSE OG MESTRING

Forvaltning og koordinering

|  |  |
| --- | --- |
| Søknaden sendes til | Forvaltning og koordinering  Postboks 4  4685 Nodeland |

|  |
| --- |
| **Søknad om kommunal hjelp til egnet bolig:**  Dersom behovet er bolig og ikke tjenester, skal et annet søknadsskjema benyttes. Du finner skjemaet på kommunens hjemmeside link søknad om bolig eller ved henvendelse til kommunens Innbyggertorg ved oppmøte i Rådhusgata 18, eller på telefon 38 07 50 00 |

Når søknaden er mottatt, blir du kontaktet for utfyllende opplysninger og eventuelt for avtale hjemmebesøk. Søknaden vil bli behandlet innen fire uker. Dersom behandlingstiden blir lengre, vil du få skriftlig beskjed om dette.

|  |
| --- |
| **Legeopplysninger** |
| Vi krever legeopplysninger, ikke eldre enn 6 måneder gamle, med beskrivelse av helse som er relevant for søknaden ved vurdering av søknad om:  Korttidsplass og langtidsplass i bo- og omsorgssenter/sykehjem  Bolig med bemanning  Rehabilitering  Tjenester for utviklingshemmede  Det kan også bli krevd legeopplysninger til andre søknader  Det er søkers ansvar å skaffe nødvendige legeopplysninger og betale for dette. |

|  |
| --- |
| **Søknaden vil blant annet bli vurdert etter følgende lovbestemmelser:** |
| * Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a. *Rett til nødvendig hjelp fra kommunens helse- og omsorgstjeneste* * Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2.*Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester* * Lov om kommunenes ansvar på det boligsosiale feltet *[boligsosialloven]* §§ 4og 6 |

|  |
| --- |
| **Hjemmetjenester er:**  Tjenester gitt i hjemmet eller for at søker skal kunne bo hjemme  Rehabilitering i hjemmet  Helsehjelp som: hjemmesykepleie, personlig assistanse, velferdstekologiske løsninger eller avstandsoppfølging  Praktisk bistand og opplæring, Brukerstyrt personlig assistanse og Hjelp for barnets skyld  Pårørendestøtte som: avlastning eller omsorgslønn, for personer med særlig tyngende omsorgsoppgaver  Aktivitetstilbud som: tilbud ved dagsenter, aktivitetshus eller fra Aktiv fritid. Fortrinnsvis i gruppe.  **Oppfølgingstjeneste**  Tjeneste for innbyggere som har utfordringer knyttet til rus eller psykisk helse  **Institusjonstjenester er:**  Rehabilitering i institusjon  Korttidsplass og langtidsplass i omsorgssenter  **Individuell plan og koordinator er:**  Tjeneste for de som har behov for koordinerte og sammensatte tjenester fra flere enheter og etater  **Bolig med bemanning er:**  Omsorgsbolig for eldre og funksjonshemmede  Bolig med bemanning for personer med utviklingshemming  Bolig med bemanning for personer med psykisk sykdom  Bolig med bemanning for personer med rus og avhengighet |

|  |  |
| --- | --- |
| **Søknad om tjenester** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Søknaden gjelder:** (se beskrivelse på side 5) | |
| Hjemmetjenester  Oppfølgingstjenester rus og psykisk helse  Institusjonstjenester  Trygghetsalarm | Koordinator / individuell plan  Bolig med bemanning  Rehabilitering  Aktivitetstilbud som f.eks. dagsenter eller Aktiv fritid |

|  |  |
| --- | --- |
| **Personlige opplysninger om søker** | |
| Navn: | Fødselsnummer (11 siffer): |
| E-post: | Telefon: |
| Adresse (gate/vei): | Postnummer og –sted: |

|  |  |
| --- | --- |
| Ektefelle/samboer/kontaktperson: | Fødselsnummer (11 siffer) må oppgis for å kunne motta kopi av post: |
| Relasjon til søker: |
| E-post: | Telefon: |

|  |
| --- |
| Antall barn under 18 år, som bor i husstanden (alder og kjønn):  Antall barn over 18 år, som bor i husstanden (alder og kjønn):  Ved besøksordning/samværsordning må dette dokumenteres. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dersom aktuelt:**  Navn på person som undertegnede ønsker skal opptre på mine vegne og skal ha informasjon om saksbehandlingen og vedtak.  Verge  Nærmeste pårørende  Fullmektig  Navn: Fødselsnummer (11 siffer) må oppgis for å kunne motta kopi av post    Telefon: Relasjon til søker:  Dersom verge, legg ved vergemandatet. Dersom fullmektig, legg ved fullmakt | |
| Søkers fastlege: | Behov for tolk ved vurderingssamtale:  Ja  Nei  Språk: |
|
|
|

|  |
| --- |
| **Hva søker du om hjelp til:**  Beskriv hva du trenger hjelp til og hva som er viktig for deg: (bruk eventuelt eget ark) |
| **Jeg har fra før disse tjenestene:** |

|  |
| --- |
| **Fullmakt til å innhente opplysninger** |
| Kommunen ber om opplysninger om deg for å kunne behandle søknaden din raskest mulig og for å kunne gi deg best mulig hjelp og behandling. **Du har selv ansvar for å levere nødvendig informasjon som kommunen trenger for å behandle søknaden.** I tillegg til det du selv oppgir i søknaden, kan kommunen ha behov for å innhente opplysninger fra andre. (Se informasjon om hvem dette kan være på side 6.) Er du gift eller samboer kan det også være nødvendig å innhente opplysninger om din partner. |
| Jeg gir kommunen fullmakt til å innhente de opplysningene som er nødvendig for behandling av søknaden  Jeg gir kommunen begrenset fullmakt til å innhente opplysninger om meg. Under har jeg angitt hvilke instanser jeg ikke ønsker opplysninger innhentet fra. |
| Jeg ønsker ikke at opplysninger innhentes fra: |
| **Fullmakten varer inntil søknaden er ferdigbehandlet, men kan når som helst trekkes tilbake, helt eller delvis ved beskjed til den som skal behandle søknaden din.** |

|  |
| --- |
| **Fullmakt til å dele opplysninger** |
| Dersom du får vedtak om tjenester er det nødvendig at noe informasjon om deg deles med andre for å kunne gi deg best mulig hjelp og behandling. (Se informasjon om hvem dette kan være på side 6.) |
| Jeg gir kommunen fullmakt til å dele opplysninger om meg med annet relevant personell når dette anses nødvendig.  Jeg gir kommunen begrenset fullmakt til å dele opplysninger om meg. Under har jeg angitt hvilke instanser jeg ikke ønsker mine opplysninger delt med. |
| Jeg ønsker ikke at opplysninger om meg skal bli delt med: |
| **Fullmakten varer så lenge du mottar tjenesten, men kan når som helst trekkes tilbake helt eller delvis ved beskjed til den som yter deg tjeneste.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dato:** | **Søkers underskrift:** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Eventuell verges eller fullmektigs underskrift:** |
|  |

Dersom du reserverer deg mot at helseopplysninger om deg utleveres fra Kommunalt pasient- og brukerregister sammen med fødselsnummer, må du gi beskjed til saksbehandler om dette (se Informasjon om helse- og omsorgstjenester i Kommunalt pasient- og brukerregister, side 7)

**Informasjonsark 1, 5 og 6 kan du beholde. Skal ikke sendes inn sammen med søknaden.**

**Informasjon om Personvern og Informasjonssikkerhet**

**Personvern**

For at kommunen skal kunne vurdere din søknad på mest mulig rettferdig måte, er det behov for at du gir noen opplysninger om deg selv og ditt behov for hjelp.

Det er først og fremst du selv som skal gi opplysninger om din situasjon. Du har rett til å være med på å vurdere hva du trenger av bistand og assistanse og hvordan tjenesten skal gis. Kommunen kan ikke be deg om opplysninger som ikke har betydning for situasjonen din. Du har selv ansvar for å levere nødvendig informasjon kommunen trenger for å behandle søknaden.

Hvis det dreier seg om opplysninger du selv ikke kan gi, kan det være nødvendig å be noen av dine nærmeste om hjelp. I tillegg kan være nødvendig å spørre andre du har eller nylig har hatt kontakt

med om opplysninger. For eksempel:

* Fastlege
* Barnehage/skole
* Helsestasjon
* Barnevern
* Sykehus
* Privat fysioterapeut
* Privat terapeut/psykolog
* NAV
* Kemneren
* Skatteetaten
* Avdeling i kommunens Helse- og mestring du har eller nylig har hatt kontakt med

***Underskrift på søknadsskjemaet gir samtykke til innhenting av slik informasjon fra andre. Se punktet «Fullmakt til å innhente opplysninger» på søknadsskjemaet.***

Opplysningene skal følge din journal, slik at du ved tildeling av tjenester får best mulig helse- og omsorgstjenester. Bare de som trenger det i sitt arbeid har tilgang på disse opplysningene. Alle ansatte i kommunen har taushetsplikt.

Det kan om du gir tillatelse til det, være aktuelt å dele noen av opplysningene med andre du har kontakt med. For eksempel:

* Fastlege
* Barnehage/skole
* Helsestasjon
* Barnevernstjenesten
* Sykehus
* Privat fysioterapeut
* Privat terapeut/psykolog
* NAV

***Underskrift på søknadsskjemaet gir samtykke til deling av nødvendig informasjon til andre. Se punktet «Fullmakt til å dele opplysninger» på søknadsskjemaet. (info fra Kristiansand kommune)***

Noen av opplysningene som kommunen ber deg om, skal brukes til statistikk. Dette gir kommunen bedre oversikt over innbyggernes behov. Da kan kommunen planlegge bedre. Dette vil på sikt gi bedre tjenester.

Lokale myndigheter trenger å vite: Hvilken hjelp innbyggerne får. På hvilke områder det trengs flere ressurser.

**Informasjonssikkerhet**

Informasjonen vi innhenter om deg arkiveres i en elektronisk journal i et dataprogram som er sikret for innsyn fra andre enn de som trenger opplysninger om deg.

Det føres kontroll med hvem som leser eller skriver i journalen. Det er ikke lov å se i andre journaler enn det som er relevant for arbeide den enkelte ansatte gjør.

Det vi dokumenterer her er arkivverdig etter loven og skal oppbevare til evig tid.

Du har rett til å få vite hvilke opplysninger som er registrert om deg. Hvis det er feil i opplysningene, har du rett til at det rettes eller slettes. Du kan kontakte din nærmeste kontaktperson i kommunen for å få mer informasjon.

Din rett til innsyn i din journal står nærmere beskrevet i vedtaket du vil motta etter endt saksbehandling av din søknad.

**Klageadgang**

Kommunen har plikt til å innhente og lagre opplysninger om deg for å kunne behandle din søknad og eventuelt gi deg tjenester etter personopplysningsloven, forvaltningsloven, arkivlova, pasientjournalloven og helse- og omsorgstjenesteloven

Du har rett til å klage på registrering og oppbevaring av opplysningene om deg. Klageinstansen er Datatilsynet.

Din rett til å klage på vedtaket står beskrevet i vedtaket du vil motta etter endt saksbehandling av din søknad.

Les mer om kommunes håndtering av personvern og informasjonssikkerhet på kommunens nettside <https://www.kristiansand.kommune.no/personvern>

Kommunens Personvernombud kan kontaktes via kommunens nettside eller e-post: [personvernombud@kristiansand.kommune.no](mailto:personvernombud@kristiansand.kommune.no)

**Informasjon om helse- og omsorgstjenester i Kommunalt pasient- og brukerregister**

Informasjon fra Helsedirektoratet

**IPLOS**

Søker du om eller mottar helse- og omsorgstjenester i din kommune blir det registrert opplysninger om deg og ditt behov for hjelp. Disse opplysningene er en del av din journal og er konfidensielle. Bare de som trenger det i sitt arbeid skal ha tilgang til opplysningene, og de har taushetsplikt.

Noen av opplysningene blir registrert etter en egen standard (IPLOS) og sendt til Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)

**Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)**

KPR vil inneholde opplysninger om alle som mottar helse- og omsorgstjenester fra kommunen. Registeret vil inneholde data fra alle tjenester som er nevnt i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (lovdata.no)

Informasjon i KPR skal bidra til å:

* øke kvaliteten på helse- og omsorgstjenestene
* sikre god planlegging og et likeverdig helsetilbud uavhengig av kjønn, bosted og sosial status
* gi mer kunnskap om effekten av behandling og sykdommers utbredelse, årsaker og forløp

Hvilke opplysninger sendes til KPR?

* kjønn, alder og kommune
* husstand
* behov for bistand og assistanse til å delta i forbindelse med arbeid, utdanning og fritid
* bistand fra familie og personer i nærmiljøet
* vurdert av lege/tannhelsepersonell i løpet av siste år
* hvilke tjenester som ytes av kommunen
* om det er utarbeidet en individuell plan og om du har en koordinator
* relevante diagnoser som det er nødvendig å kjenne til for å gi deg riktige tjenester

Hvem skal gi opplysningene?

* Det er først og fremst du som skal gi opplysningene om din situasjon til kommunen. Du har lovfestet rett til å være med på å vurdere hva du trenger av bistand og assistanse og hvordan tjenestene skal gis.
* Hvis andre enn deg skal gi opplysninger, må du gi ditt samtykke.
* Kommunen kan ikke be deg om opplysninger som ikke har betydning for situasjonen din.
* Hvis det dreier seg om opplysninger du ikke kan gi, kan det være nødvendig å ta kontakt med noen av dine nærmeste. Det kan også være nødvendig å spørre andre ansatte i kommunen (for eksempel fastlegen) eller et sykehus, om opplysninger.

Hvordan ivaretas opplysningene?

* Fødselsnummer oppbevares kryptert.
* De som behandler opplysningene i KPR har taushetsplikt
* Utlevering av personidentifiserbare helseopplysninger fra KPR kan bare skje når det foreligger nødvendig tillatelser.
* Kun et fåtall spesielt autoriserte ansatte kan behandle forespørsler om innsyn.

Innsyn i egne helseopplysninger

Du har rett til å:

* få innsyn i enge helseopplysninger i KPR
* få vite hvem som har mottatt helseopplysninger om deg og hva de er brukt til
* stille spørsmål til saksbehandler om opplysninger som er registrert om deg eller melde fra om feil i opplysningene

Reservasjon

Du kan reservere deg mot at helseopplysninger om deg utleveres fra KPR sammen med fødselsnummer, eller mot utlevering av helseopplysninger til enkelte formål.

KPR vil gi økt kunnskap og bedre grunnlag for analyser og forskning. Det skal brukes til å utvikle og gi bedre helse- og omsorgstjenester i kommunene. Dersom mange reserverer seg mot utlevering av informasjon vi grunnlaget for denne kunnskapen bli dårligere. Vi håper du har tillit til at vi skal behandle dine data sikkert og korrekt.

Les mer om IPLOS og KPR på [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

Helsedirektoratet er databehandlingsansvarlig for Kommunalt pasient- og brukerregister.

Helsedirektoratet

Universitetsgata 2, Pb 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo, tlf 81020050 e-post: postmottak@helsedir.no