



## Søknad om tjenester

Unntatt offentlighet etter offl. § 13, første ledd, jf. fvl § 13 og khl § 6-6 og/eller stlj § 8-8

Personalialia		
Navn:	Personnummer:	
Adresse:	Postnummer og sted:	
Telefonnummer / Mobil:	Statsborgerskap:	
Bostedskommune:	Behov for tolk/språk:	
Utfyllende opplysninger		
<b>Sivilstand:</b> <input type="checkbox"/> Ugift <input type="checkbox"/> Gift, samboer, registrert partner <input type="checkbox"/> Enke, enkemann <input type="checkbox"/> Skilt, separert	<b>Husstand:</b> <input type="checkbox"/> Bor alene <input type="checkbox"/> Bor sammen med andre <input type="checkbox"/> Barn, antall..... Barn under 18 som bor/samvær med deg? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Hvis ja, oppgi alder.....	<b>Bolig:</b> <input type="checkbox"/> Ordinær bolig / rekkehus <input type="checkbox"/> Privat leilighet <input type="checkbox"/> Omsorgsleilighet <input type="checkbox"/> Omsorgsbolig m/bemanning
Den nærmeste pårørende		
Navn:	Adresse:	
Telefon / jobb / mobil:	Tilknytning til søker:	
Denne personen kan samtykke/medvirke på vegne av meg dersom jeg kommer i en situasjon hvor jeg ikke kan ivareta dette selv. Sett X (kryss) hvis JA <input type="checkbox"/>		
Andre Pårørende:		
<b>Verge</b> (for barn under 18 år oppgis navn på begge foreldre/foresatte der begge har foreldreansvaret):		
Navn:	Adresse:	Telefon:
Det innhentes personnummer til pårørende/verge da kommunen sender ut post elektronisk		
Fastlege		
Navn:	Legekantor:	Telefon:
Økonomi		
Mottar Økonomisk støtte fra NAV?(Hjelpestønad/grunnstønad) <input type="checkbox"/> Ja, Sats..... <input type="checkbox"/> Nei	Har du utenlands pensjon (USA)? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Mottar du omsorgslønn? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

Besøksadresse:  
Lyngdal Rådhus

Bankgiro: 3201 56 02421  
Org. nr: 946 485 764

Postadresse:  
Postboks 353  
4577 Lyngdal

Tel: +47 38 33 40 00  
Fax: +47 38 33 40 01  
E-post:  
post@lyngdal.kommune.no





### Hva er viktig for deg?

Beskriv kort dine utfordringer og behov for tjenester, evt. legg ved utredningsrapporter som kan være relevante

(Legg gjerne ved et ekstra ark dersom det er for liten plass å skrive på)

**Jeg har lest og underskrevet samtykkeerklæringen som ligger ved søknadsskjema**

#### **Søknaden må være underskrevet av søker selv, verge eller fullmektig**

- Der begge foreldre har foreldreansvar må begge underskrive søknaden om tjenester til barnet selv om kun den ene forelderen har daglig omsorg for barnet (gjelder ikke nødvendig helsehjelp)

\_\_\_\_\_  
**Dato og søkers signatur**

\_\_\_\_\_  
**Verge/foresatte til barn**

Dersom andre undertegner på vegne av søker, skal skriftlig fullmakt vedlegges. Jfr. Forvaltningsloven § 12; og oppgi:

#### **Navn, telefon og tilknytning**

Besøksadresse:  
Lyngdal Rådhus

Bankgiro: 3201 56 02421  
Org. nr: 946 485 764

Postadresse:  
Postboks 353  
4577 Lyngdal

Tel: +47 38 33 40 00  
Fax: +47 38 33 40 01  
E-post:  
post@lyngdal.kommune.no



## SAMTYKKEERKLÆRING

### Tillatelse til innhenting av opplysninger ved søknad om tjenester (**sett kryss**):

Jeg har mottatt og lest vedlagt informasjon om bruk og lagring av personlige opplysninger som er nødvendige for behandling og oppfølging av søknaden og for gjennomføring av tildelte tjenester. Mitt samtykke gjelder fram til samtykket trekkes tilbake. Jeg kan når som helst og formfritt, det vil si på hvilken som helst måte, trekke tilbake mitt samtykke.

Jeg samtykker til at Lyngdal Kommune innhenter og behandler opplysninger fra:  
(Eksempelvis navn på fastlege)

- 
- 
- 
- 
- 
- 

Jeg samtykker også til at Lyngdal Kommune kan:

Sende og motta elektronisk kommunikasjon med fastlege og behandlende sykehus eller andre behandlere/samhandlingspartner som er tilknyttet Norsk Helsenett

samarbeide med andre samarbeidspartnere som for eksempel responscenter

Innhente økonomiske opplysninger fra andre offentlige organer når det søkes om tjenester hvor det er nødvendig.

### Dato og søkers signatur

### Kontrasignatur

(av den som er behjelpelig med å informere og fylle ut skjema med søker)

Dersom andre undertegner på vegne av søker, skal skriftlig fullmakt vedlegges. Jfr. Forvaltningsloven § 12.

Besøksadresse:  
Lyngdal Rådhus

Bankgiro: 3201 56 02421  
Org. nr: 946 485 764

Postadresse:  
Postboks 353  
4577 Lyngdal

Tel: +47 38 33 40 00  
Fax: +47 38 33 40 01  
E-post:  
post@lyngdal.kommune.no

## Vedrørende tjenester

### Bruk og lagring av personlige opplysninger

- Lyngdal kommune ber om personlige opplysninger når du søker og mottar tjenester. Opplysningene blir innhentet fra deg, pårørende og helsepersonell. Det kan også være aktuelt å innhente opplysninger fra NAV kontor og likningskontor.
- Noen av opplysningene vil bli innhentet etter en standard som er utviklet av Sosial- og helsedirektoratet (IPLOS). Denne standarden består av systematisert og nødvendig informasjon om din situasjon og helsetilstand. Kommunen trenger opplysningene for å kunne gi deg en best mulig hjelp og behandling.
- Lyngdal kommune har et databasert system for saksbehandling og dokumentasjon som vi bruker i våre tjenester. Dette systemet er godkjent av Datatilsynet. Tilsynet har som oppgave å kontrollere at lover og forskrifter følges.
- Du trenger bare å gi opplysningene en gang. Bare de personene som skal hjelpe deg, får adgang til de opplysningene som de trenger for å kunne utføre sitt arbeid. Dersom du gir samtykke til det, kan informasjonen gis til andre. Alle ansatte har lovregulert taushetsplikt.

### Innsynsrett

Du har rett til å vite hvilke opplysninger som blir lagret om deg. Disse opplysningene kan du få hos leder for den tjenesten du mottar hjelp fra. Dersom du oppdager feil, kan du ha krav til å få feil og mangler rettet eller slettet.

### Statistikk

Noen av de innhentede opplysningene benyttes til statistikk. Statistikkene benyttes av kommunen og statlige myndigheter til styring og planlegging av tjenestene. I alle statistikker fjernes navn og andre opplysninger som kan føre til at personer gjenkjennes. I denne statistikken er det også ønskelig å registrere din diagnose. Dette blir automatisk videresendt anonymt, men du kan reservere deg for å innrapportere diagnoser ved si fra til saksbehandler eller helsepersonell.

Besøksadresse:  
Lyngdal Rådhus

Bankgiro: 3201 56 02421  
Org. nr: 946 485 764

Postadresse:  
Postboks 353  
4577 Lyngdal

Tel: +47 38 33 40 00  
Fax: +47 38 33 40 01  
E-post:  
post@lyngdal.kommune.no