

Unntatt offentlighet, jf. fvl §13, offl §13

Opplysninger om søker

Navn: Fødselsnummer:

Adresse: Telefonnummer:

Postnr/sted: Fastlege:

Boforhold: Nasjonalitet:

Skole:

Pårørende

Navn Telefonnummer

Adresse Hvilken relasjon har personen til deg:

Postnr/sted

Begrunnelse for søknaden (informasjon om søker, behov for tilsyn, foresatte i jobb)

.....

.....

.....

.....

Kryss for aktuelle dager:

| Mandag | Tirsdag | Onsdag | Torsdag | Fredag |
|--------|---------|--------|---------|--------|
| | | | | |

Ønsker SFA hele dager ved skolens fridager:

Ja Nei Ev. oppgi ønskede datoer: _____

Samtykke

Når du skriver under søknaden samtykker du til at Hå kommune:

- Dokumenterer opplysningene dine i kommunens elektroniske journalsystem, og registrerer i IPLOS*.
- At saksbehandler og ansatte som deltar i tjenesteleveringen får tilgang til disse opplysningene.
- Innhenter og utveksler nødvendig informasjon med f.eks. fastlege, andre helsetjenester, NAV, likningskontor, andre tjenesteområder i kommunen (f.eks. barnevern, barnehage eller skole).
- Sørger for at informasjonen som blir innhentet kun blir brukt i søknadsbehandling og tjenesteleveringen.

*IPLOS: er et sentralt helseregister som skal danne grunnlag for nasjonal statistikk for pleie- og omsorgssektoren. Det er et verktøy for dokumentasjon, rapportering og statistikk for kommunene og statlige myndigheter. Opplysningene vil bli anonymisert, og vil bli registrert i samarbeid med deg.

Jeg samtykker og søker med dette på tjenester fra helse og velferd i Hå kommune:

Sted/dato:.....

Underskrift søker:.....

Evt. underskrift verge:.....

Informasjon om klagerett

Det er saksbehandler i kommunen som avgjør hvilke tjenester du får. Avgjørelsen blir tatt på bakgrunn av søknaden din, og om nødvendig en samtale med deg. Du har rett til å klage på avgjørelsen som blir tatt. Klagen må sendes til kommunen innen 3 uker.

**Søknad sendes:
Hå Kommune, Helse og velferd
Rådhusgata 8, 4360 Varhaug**