



## **Søknadsskjema for leie av omsorgsbolig i Rennesøy Kommune**

Trenger du hjelp til utfylling av søknaden, kan du ta kontakt med Tverrfaglige tjenester på telefonnummer : 90 88 18 57.

|  |  |
|--|--|
| Bolig i omsorg (sett kryss) :  | Bytte av bolig i omsorg (sett kryss) : |
| Nåværende boforhold (sett kryss)<br>Leier bolig: Eier bolig: Annet: (spesifiser) |  |
| <b>Personopplysninger</b>  |  |
| Navn:  | Personnummer (11 siffer:)              |
| Adresse:   | Telefonnummer:                         |
| Postnummer: Poststed:  | Epost:                                 |
| Sivilstand: (sett kryss) Gift: Samboer: Separert: Skilt: Enslig:                 |  |
| Evt medsøker:<br>Navn:   | Personnummer:                          |
| Adresse:   | Telefonnummer:                         |
| Postnummer: Poststed:  | Epost:                                 |



**RENNESØY KOMMUNE**  
**Helse og velferd**

*Det gode liv - på dei grøne øyane*

Beskriv hvorfor du søker om bolig i omsorg. Årsaken kan du beskrive her eller på eget ark.

### **Informasjon**

#### **Behandling av søknaden:**

Søknader fremlegges for behandling så snart alle opplysninger er innhentet og saken er ferdig forberedt. Ved behov for flere opplysninger enn dem som fremgår av vedlagt søknaden vil saksbehandler avtale kartleggingssamtale eller hjemmebesøk. Vedtak fattes innen 4 uker jfr. Forvaltningsloven. I de tilfeller der det antas at saksbehandlingstiden vil strekke seg utover dette mottar du brev om forventet saksbehandlingstid. Alle opplysninger som benyttes i saksforberedelsen legges inn i vårt datasystem. Systemet har sikkerhetsgradering og alle opplysninger behandles konfidensielt og etter bestemmelser om taushetsplikt.



**RENNESØY KOMMUNE**  
**Helse og velferd**

*Det gode liv - på dei grøne øyane*

**Vedlegg til søknad:**

Til søknad kan det kreves legeerklæring om helsetilstand.

**Klage/innsynsrett:**

Avgjørelser på søknader kan påklages etter forvaltningslovens regler. Søker/klager eller dennes representant har innsynsrett i sakens dokumenter.

**Samtykkekompetanse:** Helsehjelp kan bare gis med søkers samtykke, med mindre det foreligger lovhjemmel eller annet gyldig rettsgrunnlag for å gi helsehjelp uten samtykke. For at samtykket skal være gyldig, må søker ha fått nødvendig informasjon om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Søker kan trekke samtykke tilbake. Trekker søker samtykket tilbake, skal den som yter helsehjelp gi nødvendig informasjon om betydningen av at helsehjelpen ikke gis.

Pasientrettighetsloven § 3-1, bokstav b over): "Dersom en pasient ikke har samtykkekompetanse, har pasientens nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten". I slike tilfeller må legeerklæring foreligge.

**Nærmeste pårørende:** Pasientrettighetsloven § 1-3, bokstav b): "pasientens pårørende: den pasienten oppgir som pårørende og nærmeste pårørende. Dersom pasienten er ute av stand til å oppgi pårørende, skal nærmeste pårørende være den som i størst utstrekning har varig og løpende kontakt med pasienten, likevel slik at det tas utgangspunkt i følgende rekkefølge: ektefelle, registrert partner som lever i ekteskapslignende eller partnerskapslignende samboerskap med pasienten, myndige barn, foreldre eller andre med foreldreansvaret, myndige søsken, besteforeldre, andre familiemedlemmer som står pasienten nær, verge eller hjelpeverge."

**IPLOS:** Alle landets kommuner er pålagt å registrere i IPLOS. IPLOS står for individbasert pleie og omsorgsstatistikk. Alle opplysninger som blir sendt staten blir anonymisert. Se brosjyre for nærmere informasjon om hvilke opplysninger som blir registrert. Brosjyren fås ved forespørsel.

**Fullmakt:** (Ved behov) Jeg gir med dette følgende person fullmakt til å representere meg i saksbehandlingen av denne søknaden:

Navn: \_\_\_\_\_



**RENNESØY KOMMUNE**  
**Helse og velferd**

*Det gode liv - på dei grøne øyane*

**Samtykke:** Jeg samtykker i at kommunen innhenter opplysninger fra ulike samarbeidspartnere som fastlege, spesialisthelsetjeneste eller andre fag- grupper dersom det er nødvendig for saksbehandlingen. Jeg er oppmerksom på at min søknad om tjenester vil bli behandlet tverrfaglig.

Jeg er fra før i kontakt med følgende instanser det er relevant å samarbeide med;

.....

(Sett kryss) Jeg samtykker i at samarbeidende personell kan utveksle relevant informasjon for å koordinere mitt tjenestetilbud.

Dato:

Sted:

**Underskrift av søker:** \_\_\_\_\_

**NB! Søknaden MÅ være undertegnet og fullstendig utfylt (4 sider). Mangelfull søknad vil bli returnert. Søknaden vil bli behandlet konfidensielt.**

Søknaden sendes til:  
Rennesøy Kommune  
Tverrfaglige tjenester  
Pb. 24  
4159 Rennesøy