



## Søknad om ledsagerbevis

### 1. Søkerens navn og adresse

|                       |  |                               |  |
|-----------------------|--|-------------------------------|--|
| <b>Navn:</b>          |  | <b>Fødselsnr.</b> (11 siffer) |  |
| <b>Adresse:</b>       |  |                               |  |
| <b>Post nr:</b>       |  | <b>Sted:</b>                  |  |
| <b>Telefon nr:</b>    |  | <b>Mobil:</b>                 |  |
| <b>E-postadresse:</b> |  |                               |  |

### 2. Bakgrunn for søknad:

|  |
|--|
|  |
|--|

### 3. Erklæring om samtykke:

**Jeg/vi er kjent med at Vadsø kommune er pålagt å kartlegge hjelpebehov til alle personer om mottakere av helse- og sosiale tjenester i IPLOS. Alle personopplysninger blir anonymisert. Som søker godtar jeg/vi at kartlegging og tildelte tjenester blir statistisk bearbeidet i anonymisert form. Jeg er kjent med at denne registreringen vil utgjøre en del av min journal. Jeg/vi samtykker i at saksbehandler kan innhente opplysninger som ansees som nødvendige for behandling av søknad.**

#### Samtykke gjelder:

|              |  |              |  |
|--------------|--|--------------|--|
| <b>Navn:</b> |  | <b>Født:</b> |  |
|--------------|--|--------------|--|

**Jeg/vi samtykker i at saksbehandler kan innhente/gi informasjon fra følgende instanser:**

|  |
|--|
|  |
|--|

**Hvilke opplysninger som kan drøftes og formidles til saksbehandler:**

|  |
|--|
|  |
|--|

Opplysninger skal brukes til:

Jeg/vi reserverer oss mot følgende:

Jeg/vi bekrefter at dette samtykket er frivillig, og at samtykket kan trekkes tilbake når som helst.

---

Sted/dato

Underskrift

*Informert samtykke betyr at jeg som bruker har fått informasjon om hvilke opplysninger som skal utveksles, vet hvordan opplysningene skal brukes og konsekvensene av dette, er kjent med at det ikke skal utveksles flere opplysninger enn det som er nødvendig, er kjent med at jeg kan nekte at opplysninger om spesielle forhold utveksles, eller at spesielle fagmiljø eller enkeltpersoner får bestemte opplysninger, er kjent med de konsekvenser/begrensninger på informasjon kan ha for arbeidet med min individuelle plan og for tilbudet til meg*

**Merk!** Dersom det er fare for liv og helse, kan informasjon gis uten samtykke.

**Lovbestemmelser om taushetsplikt** Forvaltningsloven § 13 til 13e, Helsepersonelloven kapittel 5 §21 - 25 Lov om pasient- og brukerrettigheter § 12-1.

**Enheten Helse – rehabilitering og omsorg (HRO) behandler søknadene.**