

## Førespurnad om tryggleiksalarm

Søkjjar			
Namn:			
Fødselsnummer:			
Gateadresse:			
Postnr./ poststad:			
Telefon:			
Fastlege		Legekontor	
Nærmaste pårørande			
Namn:		Telefon:	
Gateadresse:		Postnr./ poststad:	
Relasjon til søkjjar:			
Fullmakt			
Når du skriv under førespurnaden, samtykker du til at Øygarden kommune:			
<ul style="list-style-type: none"><li>• Behandlar personopplysningar elektronisk og formidlar opplysningar til tilsette som deltek i saksbehandlinga og tenesteyting for deg.</li><li>• Innhentar nødvendige opplysningar for å behandla førespurnaden og utvekslar relevant informasjon med anna helsepersonell eller andre samarbeidspartar som er relevante for saka.</li><li>• Innhentar opplysningar frå skatt- og likningsmyndigheit for utrekning av eigenbetaling for tryggleiksalarm.</li></ul>			
Informasjon som vert innhenta, vil berre bli brukt til behandling av din førespurnad og tenesteyting. Du kan når som helst avgrensa og eller trekkja tilbake fullmakta.			
Ved tildeling av tryggleiksalarm gjeld følgande			
<ul style="list-style-type: none"><li>• Tryggleiksalarm skal berre nyttast ved behov for nødvendig helsehjelp.</li><li>• Du må sjølv melda frå om flytting, adresseendring, nytt telefonnummer eller andre endringar som er relevant.</li><li>• Du må ha 2 nøklar og 1 nøkkelboks tilgjengelege før tryggleiksalarmen blir installert.</li></ul>			
Ved oppseiing av tryggleiksalarm			
<ul style="list-style-type: none"><li>• Du kan seia opp avtalen med 1 månads verknad frå same dag.</li><li>• Kommunen kan seia opp avtalen dersom du ikkje lenger kan nyttiggjera deg eller ved misbruk av tryggleiksalarmen.</li></ul>			
Ved spørsmål om tryggleiksalarm: Ta kontakt med Aksjonssenteret, tlf.: 55 09 70 00 (måndag- fredag kl. 08.00-15.00)			
Send utfylt skjema til: Øygarden kommune, Ternholmvegen 2, 5337 Rong			
Signatur			
Stad/ dato:		Signatur	
Dersom andre fyller ut førespurnaden			
Sted/dato:		Namn	