

Rustjenesten Besøksadresse: Kverndalsgate 10. Postadresse: Pb.158, 3701 Skien. Telefonnr Mottak: 48293691

**Søknad om oppfølging hos Rustjenesten**

**\* Bakgrunn for søknad: Beskriv kort din livssituasjon. Nåværende bruk av rusmidler.**

|  |
| --- |
|  |

**Dine mål for oppfølgingen:**

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

|  |
| --- |
|  |

 |

**\* Personopplysninger:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Søkers navn:** | **Fødsels- og personnummer:** |
| **Sivilstand:** |
| **Adresse:** | **Postnr:** |
| **E.post:** | **Telefonnr:** |

**Samarbeidspartnere/kontaktpersoner:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Etat:****Fastlege:** | **Kontaktperson:** | **Tlf.nr:** |
| **Nav:** |  |  |
| **Pårørende:** |  |  |
| **Andre:** |  |  |

**Gir du samtykke til: merk av** **:**

Å innhente nødvendige opplysninger fra helsepersonell, institusjoner, offentlige instanser?\* JaNei

Å gi ut nødvendige opplysninger til helsepersonell, institusjoner, offentlige instanser?\* JaNei

Å utveksle relevante opplysninger til nærmeste pårørende? JaNei

\*Ved å merke av «ja» over, gir du Rustjenesten samtykke til å innhente og utveksle opplysninger fra helsepersonell, andre offentlige instanser, organisasjoner og private som utfører oppgaver for stat, fylkeskommune og kommune, som f.eks. fastlege, Nav, sykehus og institusjoner. Samtykket gjelder relevante opplysninger i forbindelse med behandlingen av min søknad om oppfølging. (jmf.Helsepersonelloven §22).

**\* Underskrift:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Skien, dato:** | **Søkers underskrift:** | **Underskrift av annen enn søker:** (dette forutsetter at søker selv ønsker oppfølging) |

**Om du søker i samråd med andre (f.eks. Nav, fastlege, DPS e.l.) må de sende med en kort henvisning sammen med denne søknaden fra deg.**

 **\* - må fylles ut Vedrørende klageadgang, se baksiden:**

**Generelt om klageadgang**

**Uavhengig av vedtak, har du rett til å klage dersom du mener at du ikke har fått oppfylt dine rettigheter som pasient/bruker, eller at du ikke har mottatt de helse- eller omsorgstjenestene du har krav på fra kommunen. Pårørende kan også ha klagerett.**

**Hvis du er misfornøyd med et vedtak du har mottatt fra Tjenestekontoret, kan du klage på dette innen en frist på fire uker fra du mottok vedtaket.**

**Skal du klage, må du sende skriftlig klage til den du klager på, det vil si den enheten i helse- eller omsorgstjenesten som har ansvaret for beslutningen du klager på.**

**Enheten du klager på skal få mulighet til å vurdere klagen din og endre sin opprinnelige avgjørelse. Fastholder de beslutningen, blir klagen oversendt til Statsforvalter eller en kommunal klagenemd for endelig avgjørelse.**

**Mer om retten til å klage på helsenorge.no**

**Postadresse til Rustjenesten:**

**Skien kommune, Rustjenesten, postboks 158, 3701 Skien. Tlf: 48293691**

**Postadresse til Tjenestekontoret: Skien kommune, postboks 27, 3701 Skien. Tlf: 35 58 18 70.**