

SAMTYKKEERKLÆRING I SAMBAND MED SØKNAD OM TRANSPORTORDNING FOR FUNKSJONSHEMMA I HORDALAND

Eg samtykker etter Personvernforordninga artikkel 9 nr. 2 bokstav a) jf. artikkel 6 nr. 1 bokstav a) til at Hordaland fylkeskommune handsamar personopplysningar om meg ved å handsame søknaden min om Transportordning for funksjonshemma.

Personopplysningane som vert handsama omfattar namn, fødselsdato, adresse, postnummer, poststad telefonnummer / telefonnummer verje, type funksjonshemming, behov for hjelpemiddel og grunngjeving for behovet og medisinsk dokumentasjon. Hordaland fylkeskommune handsamar disse opplysningane for å kunne handsame søknaden om Transportordning for funksjonshemma og treffe enkeltvedtak etter forvaltningslova.

Eg er informert om og klar over at eg når som helst kan trekkje samtykke mitt tilbake.

Eg er informert om og klar over mine rettar som registrert etter personvernforordninga, til dømes min rett til å krevje innsyn eller retting av mine personopplysningar.

Eg er klar over at det er meir informasjon om Hordaland fylkeskommune sin bruk av personopplysningar i fylkeskommunen si personvernerklæring som ligger på internett.

Eg er informert om følgjande mottakarar av personopplysningane mine:
Hordaland Fylkeskommune, legenemnda, leverandør av sakshandsamingssystemet

Eg samtykker til det ovannemnte:
Stad / Dato

*Søklar / Føresett/ Verje

* mindreårige (som er fylt 16) kan avgi samtykke til handsaming av helseopplysningar etter Personvernforordninga art 9 nr. 2 bokstav a) føresett at den mindreårige har råderett over egne helseopplysningar etter pasient- og brukerrettighetslova. Oppnemnt verje frå Fylkesmannen må senda inn kopi av verjefullmakta.

Hordaland Fylkeskommune sin personvernerklæring finn du på våre nettsider:
<https://www.hordaland.no/tt-personvern>

Transportordninga for funksjonshemma i Hordaland Søknadsskjema

Transportordninga er eit ikkje lovfesta tilbod til personar:

1. Som **ikkje kan** nytte vanleg rutetransport
2. Med nedsett mobilitet/sjukdom som venteleg vil vare i meir enn 2 år
3. Er fylt 10 år og heimehøyrande i Hordaland

Alle felte må fyllast ut

Søknaden gjeld: Ny søknad Fornya søknad Søknad om høgare kvote

Fornamn		Etternamn		Fødselsdato (MÅ fyllast ut)	
Adresse		Postnummer		Poststad	
Telefonnummer		Telefonnummer verge		Kan du nytte offentleg transport i dag?	
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Av og til	
Type funksjonshemming:					
<input type="checkbox"/> Blind/sterkt svaksynt		<input type="checkbox"/> Sjukdom i terminal/ palliativ fase		<input type="checkbox"/> Avhengig av kunstig surstofftilførsel	
<input type="checkbox"/> Rullestolbrukar		<input type="checkbox"/> Anna			
Avhengig av følgjande hjelpemiddel:					
<input type="checkbox"/> Krykke/stokk		<input type="checkbox"/> Manuell rullestol		<input type="checkbox"/> Elektrisk rullestol	
<input type="checkbox"/> Rullator		<input type="checkbox"/> Anna			
Forklar kvifor du ikkje kan nytta offentlege transportmiddel:					
Mottek du grunnstønad til transport frå NAV?		<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nei	
Har du teke imot stønad til bil frå NAV?		<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nei	
Bur du over 20 km frå kommune-/bydelssenter?		<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nei	
Dersom reiserett vert innvilga ynskjer eg å bruke		<input type="checkbox"/> Taxi		<input type="checkbox"/> Spesialbil for rullestol	
Urette opplysningar kan føre til at du misser brukargodkjenninga					
Dato og stad		Underskrift			
Medisinsk konklusjon frå legemnda (for internt bruk - skriv ikkje her)					
<input type="checkbox"/> Varig godkjent		<input type="checkbox"/> Godkjent 5 år		<input type="checkbox"/> Godkjent 2 år	
<input type="checkbox"/> Avslag		<input type="checkbox"/> Spesialbil for rullestol			
Grunn for avslag:					
Dato og stad		Legemnda si underskrift og stempel			