

Førespurnad om

Individuell plan

Ansvarsgruppe

Koordinator

Namn: _____ Personnr (11 siffer): _____

Adresse: _____

Tlf.nr: _____ Mobil.: _____ Epost: _____

Gjeld førespurnaden born under 18 år , namn på næraste pårørande: _____

Tilvisande instans, viss andre enn søkjar: _____

Grunnlag for førespurnad:

Personar med behov for langvarige og koordinerte tenester frå det offentlege hjelpeapparatet, er gjeven rett til å få utarbeidd ein individuell plan etter lover og forskrift jmf. Pasientrettigheitslova §2-5 og "Forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator". Plikta til å utarbeide ein individuell plan er heimla i Helse og omsorgstenestelova § 7-1, Spesialisthelsetenestelova §2-5 og Psykisk helsevernlova 4-1.

Tenester du mottak i dag og namn på tenesteytarar som bør vera med i ansvarsgruppa?:

Kven ynskjer du skal vera koordinator for arbeidet? :

FULLMAKT

Eg gjev med dette Koordinerande eining fullmakt til å henta inn naudsynte opplysningar hos dei som er nemnde ovafor i samband med handsaming av førespurnad om Individuell plan/ansvarsgruppe/koordinator.

Stad og dato: _____ Underskrift: _____

Sendast/leverast:

Koordinerande eining for habilitering og rehabilitering, Vikevollen 5627 Jondal