



MELDING OM BEHOV FOR INDIVIDUELL PLAN OG/ELLER KOORDINATOR

Meldinga gjeld for:

Namn:	Fødselsnummer:
Adresse:	Postnr/stad:
Epost:	Mobil:

Ut frå samla vurdering av brukars/pasients situasjon meldast det om behov for:

Kryss av:	Behov for:	Eventuelle kommentarar:
<input type="checkbox"/>	Tildeling av koordinator	
<input type="checkbox"/>	Utarbeiding av Individuell plan	
<input type="checkbox"/>	Hjelp til å finne rett hjelpeinstans	

Gjer kort utgreiing om aktuell situasjon:

Kva kommunale helse- og omsorgstenester har søkjar i dag?

Avdeling/teneste	Tenesteytar/kontaktperson	Telefon/epost

Kva andre offentlege tenester har søkjar? (barnehage, skule, barnevern m.m.)

Avdeling/teneste	Tenesteytar/kontaktperson	Telefon

Kva er ditt/søkjar sitt behov for koordinering av tenester?

Brukar/føresette samtykker med denne meldinga at koordinerande eining hentar inn aktuell informasjon frå overfornemnde avdelingar/tenesteytarar som sakshansamar treng informasjon frå, og samhandle med desse i høve utveljing av koordinator.

Underskrift av pasient/brukar/føresett

Dato:

Namn:

Dato:

Namn:

Meldar si underskrift:

Dato:

Namn:

Meldinga sendast til: Koordinerande Eining
v/ Helse og Omsorg
Barstadmarka 2
6102 VOLDA
Tlf: 908 23 159