



SAMTYKKEERKLÆRING

koordinerte tenester om individuell plan, koordinator og ansvarsgruppe

Samtykket gjeld innhenting av informasjon, samarbeid med aktuell faginstansar og tenesteytarar og deltaking i ansvarsgruppe:

- Utarbeiding av individuell plan/SAMPRO
- Samarbeid i ansvarsgruppe

Samtykket gjeld frå (dato): til

Planen gjeld for (namn på planeigar):

Namn på føresette dersom planeigar er mindreårig:

.....
.....

Kven samtykket omhandlar:

Avdeling/teneste:	Kontaktperson:	Telefon:

Merknad/reservasjonar:

(Kan vere liste over kven samtykket omhandlar eller avgrensingar for enkelte deltakarar)

Lovverk:

Forvaltningsloven §13-13e, Pasientrettighetsloven §3-6, Helsepersonelloven kap. 5 §21-25, Opplæringsloven §§5.4 og 14.4, Folketrygdloven §§21-9, 25-10 og 25-11.

Eg/vi er og kjend med at samtykket kan trekkast attende og om høve til å klage.

Planeigar sitt samtykke.

Dato: Underskrift:

Dersom planeigar er mindreårig eller har verje:

Føresatt/verje sitt samtykke.

Dato: Underskrift:

Dato: Underskrift:

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