



SKAUN KOMMUNE

Individuell plan

Unntatt offentlighet, jf. ofl. § 13 og fvl. § 13

Personalia m.m.			
Navn:		Fødselsdato:	
Adresse:	Postnr./sted:	Telefon:	Mobil:
E-post:			
Pårørende:		Hjelpeverge:	
Målsetting med planen:			
Planperiode:			
Målsetting:			
Evalueringsstidspunkt av tiltaksplan:			
System-/personlig koordinator			
Navn:	Telefon:	Arbeidssted:	
Koordinators rolle og ansvar (utarbeides i samråd med bruker):			
Ansvarsgruppens medlemmer			
Navn:	Telefon:	Arbeidssted:	Relasjon:
Navn:	Telefon:	Arbeidssted:	Relasjon:
Navn:	Telefon:	Arbeidssted:	Relasjon:
Navn:	Telefon:	Arbeidssted:	Relasjon:
Navn:	Telefon:	Arbeidssted:	Relasjon:



Oppbevaring og oppfølging av planen

Bruker, koordinator, rehab.team

Tjenesteytere

Navn:	Telefon:	Arbeidssted:	Vedtaksdato:
Navn:	Telefon:	Arbeidssted:	Vedtaksdato:
Navn:	Telefon:	Arbeidssted:	Vedtaksdato:
Navn:	Telefon:	Arbeidssted:	Vedtaksdato:
Navn:	Telefon:	Arbeidssted:	Vedtaksdato:

Min historie – situasjonsbeskrivelse

--

Hovedmål i planperioden

Hjem/bolig:	
Skole/arbeid:	
Fritid/ferie:	
Helse:	

Tiltaksplan

Målsetting	Tiltak	Tjenester	Tidsrom	Ansvarlig	Evaluering

Møteoversikt

--

Kommentarer

--

Vedlegg

--

Evalueringsdato

--

Underskrift

Sted/dato:	Bruker:	Sted/dato:	Koordinator:
------------	---------	------------	--------------