



## SØKNAD OM INDIVIDUELL PLAN / KOORDINATOR

### Opplysninger om søker:

Navn:	Fødselsnummer (11 siffer):
Adresse:	Tlf: Epost:

**Bakgrunn for søknaden:** (Stikkord: diagnose, sykdomsforløp, hjelpebehov, fremtidige utfordringer, koordineringsbehov m.m.)

### Hva søkes det om:

Individuell plan / koordinator:

Bare koordinator:

### Tjenester jeg allerede har kontakt med:

Navn tjenesteyter	Arbeidssted/enhet	Tlf.

**Ønske om koordinator:**

Navn:

**Underskrift:**

Søknaden må være underskrevet av søker selv, verge eller fullmektig.  
Der begge foreldre har foreldreansvar må begge underskrive søknaden om tjeneste til barnet, selv om kun den ene forelderen har daglig omsorg for barnet.

Sted / dato:

Underskrift søker:

**Fullmakt til innhenting av opplysninger:**

Hensikten med å innhente opplysninger er at søknaden behandles ut fra de opplysninger som foreligger og innhentes. Reservasjon mot innhenting av opplysninger kan medføre mangelfullt beslutningsgrunnlag, og svar på søknaden kan avhenge av dette.

Jeg gir Koordinerende enhet fullmakt til å innhente de opplysninger som trengs i forbindelse med behandling av denne søknaden og gir fullmakt til at opplysningene kan lagres i kommunalt journalsystem. Jeg gir saksbehandler innsyn i min journal i forbindelse med saksbehandling av min søknad.

Dersom legeopplysninger ikke er vedlagt, ønsker du at Koordinerende enhet bestiller?  
ja nei Denne tjenesten kan medføre egenandel fra legekantoret.

Du kan reservere deg mot innhenting av opplysninger. Hvis du ønsker å reservere deg, skriv her de instanser reservasjonen gjelder for:

.....

Sted / dato:.....

Underskrift søker:.....

Underskrift verge evt. foresatte til barn:.....

**Samtykke til videreformidling av søknad:**

Jeg samtykker til at Koordinerende enhet kan videreformidle min søknad til annen instans (eks. NAV, barnevern, spesialisthelsetjeneste) dersom jeg ikke fyller vilkår for individuell plan / koordinator etter helse- og omsorgstjenesteloven.

Sted / dato:.....

Underskrift søker:.....

Underskrift verge evt. foresatte til barn:.....

**Dersom andre har hjulpet meg med utfylling av skjemaet; oppgi her navn, tilknytning og telefonnummer:**

Navn:.....

Telefon:.....

Tilknytning:.....

**Søknad sendes til:**

**Måselv kommune  
Koordinerende enhet  
Mellombygdveien 216  
9321 Moen**