



## Søknad om personleg koordinator

Ein koordinator er eit bindeledd mellom brukar og dei offentlege etatane.

## Søknad om individuell plan

Ein individuell plan er ein plan som skal sørge for koordinering og samordning av tenester. Den skal sikre deg oppfølging og bistand

## Behov for tverrfagleg sakkyndig vurdering

Det er behov for vurdering av tiltak frå fleire tenster er aktuelt.

**Etter Lov om helse- og omsorgstenester §7-2:** "For pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tenester etter loven her, skal kommunen tilby koordinator. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker, samt sikre samordning av tenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan".

**Fra forekrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator:** Koordinator skal utnevnes uavhengig av om bruker ønsker individuell plan.

**Etter lov om pasient og brukarrettigheter § 2-5.** "Pasient og bruker som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan i samsvar med bestemmelsene i helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern".

**Namn:** \_\_\_\_\_ **Personnr:** \_\_\_\_\_

**Adresse:** \_\_\_\_\_ **Postnr/ stad:** \_\_\_\_\_

**Telefonr** \_\_\_\_\_ **Sivilstand:** \_\_\_\_\_

**Nærmaste pårørande:** \_\_\_\_\_

**Namn på fastlege:** \_\_\_\_\_

---

**Beskriv ditt behov for koordinerte tenester:** (Vanskar med skule-eller arbeidssituasjon, helse-og omsorgsbehov, bustadsituasjon, familiesituasjon, fritid, mm) Bruk gjerne eige ark.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

-----  
-----  
-----  
-----

**Kva tenester har du i kommunen i dag (kryss av)?**

<b>Lege</b>	<b>PPT</b>	<b>NAV</b>	<b>Fysio/ergo</b>	<b>Skule/barnehage</b>
<b>Helsestasjon</b>	<b>Tannhelse</b>	<b>Psykiatrisk sjukepleie</b>	<b>Omsorg</b>	<b>Barnevern</b>

**Har du oppfølging frå spesialisthelsetenesta, evt kva avdeling:**

**Mitt ynskje for personleg koordinator:**

**Namn:** \_\_\_\_\_

**Teneste:** \_\_\_\_\_

**Søknaden vert behandla etter Lov om behandlingmåten i forvaltningssaker § 11a.**

"I saker som gjelder enkeltvedtak, skal det gis foreløpig svar etter annet ledd dersom en henvendelse ikke kan besvares i løpet av en måned etter at den er mottatt".

**Florø, dato.....**

**Søkjar/fullmektigs underskrift: .....**

*Ein gjer merksam på at det er den som treng den koordinerte tenester som skal skrive under. Dersom andre underteikna, skal skriftleg fullmakt leggjast ved.*

Søknaden leverast til Flora kommune ved Informasjon og service, Markegata 51, 6905 Florø

Ved spørsmål, ta kontakt med koordinerande eining på tlf 48080537.

**SAMTYKKE TIL TVERRFAGLEG SAMHANDLING OG UTVEKSLING AV  
OPPLYSNINGAR:**

**Informert samtykke betyr at eg som brukar:**

- Har fått informasjon om kva for opplysningar som skal utvekslast.
- Veit korleis opplysningane skal nyttast og konsekvensane av dette.
- Er kjent med at det ikkje skal utvekslast fleire opplysningar enn det som er naudsynt.
- Er kjent med at eg kan nekte at opplysningar om særskilde forhold utvekslast, eller at særskilde fagmiljø eller enkeltpersonar får bestemte opplysningar.
- Er kjent med dei konsekvensar avgrensing av informasjon kan ha for mitt tilbod.

**Eg samtykker til at det vert utveksla naudsynt informasjon mellom koordinerande eining, personleg koordinator og (kryss av):**

<b>Lege</b>	<b>PPT</b>	<b>NAV</b>	<b>Fysio/ergo</b>	<b>Skule/barnehage</b>
<b>Helsestasjon</b>	<b>Tannhelse</b>	<b>Psykiatrisk sjukepleie</b>	<b>Omsorg</b>	<b>Barnevern</b>

Eventuelt andre instansar som er naudsynt å utveksle informasjon med i min sak: \_\_\_\_\_

**Lovbestemmelsar om teieplikt.**

Forvaltningsloven § 13 til 13e, pasientrettighetsloven §3-6, Helsepersonell loven kapittel §21-25, Lov om sosiale tenester §8, Opplæringsloven §5.4 og §15.4, Folketrygdeloven §§21-9, 25-10 og 25-11.

**Ved representasjon av fullmektig (påørande/ verje eller andre)**

Eg samtykkjer til å la meg representere i denne saka av:

Namn og fødselsdato på fullmektig/pårørande: \_\_\_\_\_

Andre merknadar:

**Florø, dato:**

**Søkjars underskrift:**

---