

*Koordinerende enhet*  
**Individuell plan (IP)**

**Pasient og bruker som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester,  
har rett til å få utarbeidet individuell plan.**

**Jf. Helse- og omsorgstjenesteloven og  
Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator.**

**PERSONLIGE OPPLYSNINGER**

Navn:	Telefon:
Personnummer:	
Adresse:	
Foresatt/ verge/ ektefelle:	Telefon:
Foresatt/ verge/ ektefelle:	Telefon:
Fastlege:	Telefon:
Legekontor:	

**MELDINGEN GJELDER**

  
  
  

Jeg har fått informasjon om **koordinator**, og om retten til å få oppnevnt en koordinator når jeg har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester.

Jeg har fått informasjon om **individuell plan**, og om retten til å få utarbeidet individuell plan når jeg har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester.

**KOORDINATOR**

  
  
  
  

Jeg har behov for/ ønsker koordinator.

Jeg har en koordinator    *Navn på nåværende koordinator:*

Bytte av koordinator    *Navn på ny koordinator (avklart):*

*Ønske om ny koordinator:*

Behov for koordinator er opphørt, koordinator avvikles.

**INDIVIDUELL PLAN**

  
  

Jeg ønsker individuell plan.

Jeg ønsker **ikke** individuell plan.

Behov for individuell plan er opphørt, individuell plan avvikles.

**Meldingen sendes til:**

HVEM MELDER INN BEHOVET	
Navn:	Telefon:
Dato:	
Relasjon/ evt. Arbeidssted:	
<b>Kort beskrivelse av situasjon/ koordineringsbehov</b>	

SAMTYKKE (gir du samtykke til)		
Å innhente nødvendige opplysninger for å kunne behandle meldingen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Å gi nødvendige opplysninger til samarbeidende tjenesteytere?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
<b>UNDERSKRIFT</b>		
<p>Undertegnede er innforstått med og samtykker i at det i forbindelse med samarbeid om mitt kommunale tjenestetilbud innhentes og utveksles nødvendig taushetsbelagte opplysninger. Jeg vet at jeg når som helst kan trekke samtykke tilbake, helt eller delvis. Dette meldes da til koordinator.</p> <p>Om det er merknader eller begrensninger beskrives dette på et eget skjema som oppbevares av koordinator.</p>		
Underskrift bruker/ foresatte/ verge/ ektefelle/ andre med fullmakt:	Dato:	

**Koordinerende enhet  
Gamvik Kommune**