



MELDING/SØKNAD OM BEHOV FOR INDIVIDUELL PLAN  
OG/ELLER KOORDINATOR

<b>1. PERSONALOPPLYSNINGER</b>	
Navn:	Personnummer:
Adresse:	Postnr./sted:
Telefonnr.:	Hjelpeverge/fullmektig:

<b>Jeg har behov for: (sett kryss)</b>		
• En koordinator og en individuell plan	Ja:	Nei:
• Kun koordinator	Ja:	Nei:
<b>2. Hvilke tjenester har du i dag som ønskes koordinert?</b>		
<b>Tjenester/virksomhet</b>	<b>Hva slags tjenester</b>	<b>Kontaktperson</b>
Helsestasjon		
PPT		
Barnevern		
Tiltak for funksjonshemmede		
Nav		
Hjemmetjenester		
Avlastning		
Støttekontakt		
Spesialisthelsetjenester		
Fysio/ergoterapi		
Rus og psykisk helse		
Skole		
Barnehage		
Andre		
<b>3. Diagnose:</b>		
<b>4. Begrunnelse:</b>		
<b>5. Har du ønske om at en bestemt person skal være din koordinator?, Ønsket koordinator er:</b>		
<b>6. Samtykke/Fullmakt – Er skjemaet fylt ut og sendt med meldingen/søknaden? (sett kryss) Ja:..... Nei:.....</b>		
<b>7. Signatur:</b> _____		
Dato og sted: _____		
<b>8. Søknaden sendes til: Koordinerende enhet, Kultur og familie Eide kommune, Rådhusvegen 7, 6490 Eide</b>		
<b>9. Veiledning til søknad, se baksiden</b>		

## VEILEDER FOR UTFYLLING AV MELDING/SØKNADSSKJEMA

### Generelt om søknad

En søknad/melding om IP og eller koordinator kan fremstilles muntlig/skriftlig og/eller gjennom andre. Uansett skal en søknad/melding behandles. Er det en muntlig henvendelse, kan skriftlig søknaden/melding fylles ut sammen med eller på vegne av søker. Her er det rettighetene til en IP og eller koordinator som sammen med veiledningsansvaret til helsepersonell som er viktigst. Søknaden/meldingen er unntatt offentligheten og vil bli konfidensielt behandlet.

Jfr. Forvaltningsloven § 11.

### 1. Personopplysninger:

- Fullstendig navn, personnummer med 11 siffer, telefonnummer, adresse og postnummer **må** fylles ut.

- Evt. hjelpeverges eller fullmektigs navn fylles ut.

- Søker kan benytte seg av en fullmektig som opptrer på søkers vegne. Dersom fullmektigen ikke er advokat, må skriftlig fullmakt fra søker vedlegges.

Om du ikke ønsker individuell plan, men kun en koordinator så må det komme frem i meldingen/søknaden( under område 1).

### 2. Hvilke tjenester får søker i dag som trenger koordinering?:

Beskriv hva søker får hjelp til, og fra hvem i skjemaet. Under punktet **annet**, kan søker beskrive evt. andre tjenester som ikke er nevnt i skjemaet.

### 3. Diagnose

Her skrives diagnose/diagnoser, når diagnosen/e ble stillet(år), og hvem som diagnostiserte.

### 4. Begrunnelse for søknaden:

Beskriv hvorfor det søkes om en individuell plan. Hvorfor er det viktig med individuell plan og hva ønsker en å oppnå med en IP? Dette punktet **må** fylles ut av søker.

### 5. Ønske om koordinator

Her kan navnet på den som er ønsket som koordinator skrives, men kommunen kan ikke garantere at søker får denne personen.

### 6. Samtykke/fullmakt/reservasjon

For å behandle søknaden, trengs søkers fullmakt til å innhente nødvendige opplysninger.

Hensikten med å innhente opplysninger er at søkers situasjon blir tilstrekkelig belyst, slik at vedtak om tjenester fattes på riktig grunnlag.

Søker vil bli kontaktet av en saksbehandler. Saksbehandleren vil i samarbeid med søker gjøre en kartlegging av situasjonen og gi veiledning for videre fremdrift.

Dette vil ligge til grunn for den faglige vurderingen av søknaden.

Søker har rett til å ta forbehold mot at saksbehandler/kommunen innhenter informasjon fra andre enn søker selv. Er det forhold som gjør at søker ønsker å reservere seg mot dette, bes det om at søker oppgir dette i søknaden.

Søknaden vil i så fall bli behandlet ut fra de opplysningene som har blitt innhentet med søkers tillatelse.

Eget skjema for samtykke/fullmakt/reservasjon skal være med søknaden i utfylt stand hvis det er mulig. Hvis ikke, ettersendes den og returneres snarlig.

### 7. Signatur

Kontroller at søknaden er fullstendig utfylt og bekreft dette med sted, dato og signatur/underskrift.

## SAMTYKKERKLÆRING FOR Å OPPNEVNE KOORDINATOR OG/ELLER UTARBEIDELSE AV INDIVIDUELL PLAN (Tverrfaglig samarbeid)

Navn:	Fødselsnr:	Tel/mob:
Adresse:	Postnr:	Sted:

Samtykket gjelder for periodene: .....

### Informasjon

Min koordinator/individuell plan(IP) ansvarlig og andre som nødvendig er med i planarbeidet, kan bare utveksle informasjon om meg dersom jeg har gitt informert samtykke til det.

### Lovbestemmelser om taushetsplikt og andre lover, se baksiden.

### Et informert samtykke innebærer at jeg:

- har fått informasjon om hvilke opplysninger som skal utveksles
- er kjent med at det ikke skal utveksles flere opplysninger enn det som er nødvendig
- er kjent med at jeg kan nekte at opplysninger om spesielle forhold utveksles, eller at spesielle fagmiljø eller enkeltpersoner får bestemte opplysninger

I denne forbindelse samtykker jeg/vi/ at det kan innhentes nødvendig informasjon fra følgende tjenestesteder:

\_\_\_ **Alle steder** som utifra en faglig vurdering er nødvendig for utarbeidelse av IP  
\_\_\_ Hjemmetjenester    \_\_\_ Skole    \_\_\_ SFO    \_\_\_ Barnehage  
\_\_\_ Barnevernstjenesten    \_\_\_ PPT    \_\_\_ Fastlege    \_\_\_ Helsestasjon  
\_\_\_ NAV    \_\_\_ Fysio Ergo    \_\_\_ Rus og psykisk helse  
\_\_\_ Spesialisthelsetjenesten    \_\_\_ Andre

Jeg gir **ikke** samtykke til utveksling av opplysninger for følgende tjenester/steder:

.....

Jeg er informert om at jeg når som helst og uten begrunnelse kan trekke mitt samtykke tilbake.

Sted og dato:.....

Underskrift:.....

Barnets underskrift (over 15 år).....

## **VEILEDER FOR FOR UTFYLLING AV SAMTYKKESKJEMA**

Planeier/pårørende/foresatte/verge etc. **skal** ha informasjon om hva informert samtykke er, hvilke konsekvenser dette medfører samt at planeier kan trekke samtykke tilbake uten begrunnelse når planeier selv vil. Viktig at søkeren fyller ut tidsperioden vedkommende har gitt samtykke til.

### **Lovbestemmelser om taushetsplikt**

Alle lover finner du under [www.lovdato.no](http://www.lovdato.no)

- **Forvaltningslovens § 13-13e** – <http://www.lovdato.no/all/tl-19670210-000-003.html#13>
- **Helsepersonelloven kap. 5, §§ 21-25** - <http://www.lovdato.no/all/tl-19990702-064-005.html#25>
- **Opplæringsloven §§ 5.4, og 15.4** - <http://www.lovdato.no/all/tl-19980717-061-006.html#5-4> og <http://www.lovdato.no/all/tl-19980717-061-017.html#15-4>
- **Pasientrettighetsloven §§ 3-6** - <http://www.lovdato.no/all/tl-19990702-063-003.html#3-6>
- **Lov om sosiale tjenester m.v. § 8-8** - <http://www.lovdato.no/all/tl-19911213-081-011.html#8-8>
- **Folketrygdloven §§ 21-9, 25-10 og 25-11**- <http://www.lovdato.no/all/tl-19970228-019-058.html#25-11>