



## Melding om behov for individuell plan og/ eller brukar-/ barnekoordinator

Eg søker om:

Brukarkoordinator  Barnekoordinator (under 18 år)

### 1. Person som treng koordinerte tenester:

|                 |               |
|-----------------|---------------|
| Namn:           | Personnr:     |
| Adresse:        | Postnr/ stad: |
| E-post adresse: | Tlf/ mobilnr: |

### 2. Føresett/ pårørande:

|               |           |
|---------------|-----------|
| Namn:         |           |
| Adresse:      |           |
| Tlf/ mobilnr: | Tlf jobb: |
| Relasjon:     |           |

### 3. Behov – årsak til koordinerte tenester:

(Diagnose og kort om hjelpebehov)



**4. Samarbeidspartar/ tenester som er inne no:**

| Avdeling/ teneste: | Namn/ kontaktperson: | Tlf/ e-postadresse: |
|--------------------|----------------------|---------------------|
|                    |                      |                     |
|                    |                      |                     |
|                    |                      |                     |
|                    |                      |                     |
|                    |                      |                     |
|                    |                      |                     |
|                    |                      |                     |

**5. Er det oppnemnd koordinator/ kontaktperson for brukar?**

Viss JA, kven: \_\_\_\_\_

Viss NEI, kven ynskjer du: \_\_\_\_\_

Ynskjer du at koordinerande eining peikar ut koordinator? **JA / NEI**

**6. Ynskjer du individuell plan? JA / NEI**

**7. Samtykke:**

Eg samtykker med dette til at koordinerande eining hentar inn aktuell informasjon frå instansar nemnd ovanfor som eg har, eller treng tenester frå: **JA / NEI**

Eg samtykker med dette til at koordinerande eining kan samhandle med aktuelle tenestestader i høve av avl av koordinator: **JA / NEI**

**Eg har følgjande reservasjonar om innsyn i dokument/ opplysningar:**

**Underskrift brukar/ pårørande:**

Dato: \_\_\_\_\_ Stad: \_\_\_\_\_ Namn: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_ Stad: \_\_\_\_\_ Namn: \_\_\_\_\_

Meldar si underskrift: Dato: \_\_\_\_\_ Stad: \_\_\_\_\_ Namn: \_\_\_\_\_

**Meldinga sendast til: Osterøy kommune, Geitaryggen 8, 5282 Lonevåg.**