

Ikke offentlig, jf. Offentleglova § 13

Hvem er i behov av koordinator/individuell plan		
Etternavn	Fornavn	Fødselsnummer (11 siffer)
Adresse		Telefonnummer
Postnr.	Poststed	Sivilstand
Nærmeste pårørende		
Navn		Forhold til søker
Adresse		Telefon
Øvrige pårørende		
Navn		Forhold til søker
Adresse		Telefon
Navn		Forhold til søker
Adresse		Telefon
Hva er behovet		
<input type="checkbox"/> Koordinator	Begrunnelse	
<input type="checkbox"/> Individuell plan og koordinator		
Helseopplysninger/diagnose		
Boligsituasjon		
Opplysninger om helse- og omsorgstjenester du mottar		
Sett kryss	Utfyllende opplysninger	

Hvilke kommunale helse- og omsorgstjenester mottar du i dag		
<input type="checkbox"/>	Praktisk bistand/assistanse	
<input type="checkbox"/>	Helsetjenester i hjemmet	
<input type="checkbox"/>	Støttekontakt	
<input type="checkbox"/>	Avlastning	
<input type="checkbox"/>	Kommunal fysioterapi	
<input type="checkbox"/>	Ergoterapi	
<input type="checkbox"/>	Kommunal psykiatritjeneste	
<input type="checkbox"/>	Helsestasjon	
<input type="checkbox"/>	Fastlege	
<input type="checkbox"/>	Institusjon/bofellesskap	
Hvilke andre kommunale tjenester mottar du i dag		
<input type="checkbox"/>	Barnevern	
<input type="checkbox"/>	Nav	
Mottas det helsetjenester utenom kommunen? Hvis JA, hvilke tjenester?		
Eventuelt udekket behov for tjenester i helse og omsorg, eller andre tjenester (angi)		
Underskrift		
Jeg samtykker til at det opprettes pasientjournal		
Sted	Dato	Søkers underskrift

Husk skjema for samtykke på side 3

Opplysninger om samtykker		
Etternavn	Fornavn	Fødselsnummer (11 siffer)
Informasjon om taushetsplikt		
<p>Omsorgstjenesten (Tjenestekontoret) er pålagt taushetsplikt etter Forvaltningsloven § 13 og Helsepersonelloven kapittel 5 § 21. Taushetsplikt er ikke til hinder for at opplysninger gjøres kjent for andre, dersom den som har krav på taushet samtykker jf. Forvaltningsloven § 13 a punkt 1 og Helsepersonelloven § 22. Taushetsbelagte opplysninger kan likevel gis til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp, med mindre pasienten motsetter seg det jf. Helsepersonelloven § 25.</p> <p>Samtykke gjelder kun i forbindelse med denne saken og for opplysninger som er nødvendige for å vurdere søknaden.</p>		
Samtykke til innhenting og utveksling av opplysninger		
<p>Tjenestekontoret kan uten hinder av taushetsplikt innhente relevante opplysninger fra følgende etater/samarbeidspartnere.</p> <p>Ved innvilgelse av, og gjennomføring av individuell plan, samtykkes det i at instanser/fagpersoner som deltar i planarbeidet får tilgang til å utveksle nødvendig informasjon.</p> <p>Jeg er informert om at samtykket når som helst kan trekkes.</p>		
Instans		
Jeg har følgende reserverasjoner		
Tidsrom for samtykket		
Samtykket gjelder fra og med dato		Samtykket gjelder til og med dato
Underskrift		
Sted	Dato	Samtykkers underskrift