



Søknad om koordinator, barnekoordinator og individuell plan.

Etter Lov om helse- og omsorgstenester §7-2: "For pasientar og brukar 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 brukar, samt sikre samordning av tenestetilbodet og framdrift i arbeidet med individuell plan".

Lovbestemmelsar om teieplikt: Forvaltningslova §13 til 13e, pasientrettighetslova §3-6, Helsepersonellova §§21-25, Lov om sosiale tenester §8, Opplæringslova §§ 5.4 og 15.4, Folketrygdlova §§ 21-9, 25-10 og 25.11.

Retten til barnekoordinator: Familiar som har eller venter barn med alvorleg sjukdom, skade eller nedsett funksjonsevne, og som vil ha behov for langvarige og samansette eller koordinerte helse- og omsorgstenester, har rett til barnekoordinator i samsvar med helse- og omsorgstenestelova §7-2a.

Namn: _____ Personnr: _____

Adresse: _____ Postnr/ stad: _____

Telefonnummer: _____ Sivilstand: _____

Nærmaste pårørande: _____ Namn på fastlege: _____

E-post til brukar og/eller pårørande/verge: (E-post adressene vert nytta i Individuell plan/Flyt Samspill

Beskriv kort ditt behov for koordinerte tenester: Skriv litt om dei aktuelle livsområder:

Helse/omsorg: _____

Skule/arbeid: _____



Aurland Kommune
-det naturlege valet

Fritid/sosial: _____

Bustadsituasjon/økonomi: _____

Til søkjar : Kva er viktig for deg i din kvardag?

Mitt ynskje for personleg koordinator:

Namn: _____ Teneste: _____

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 og namn på kontaktperson):

Fastlege	Pedagogisk psykologisk teneste (PPT)	Nav
Fysioterapi	Pleie- og omsorgstenester (heimeteneste, avlastning m.m.)	Kommunal institusjon
Rustenesta	Psykisk helse	Barneverntenesta
Skule	Barnehage	Helsesjukepleiar
Ergoterapi	Kreftkoordinator	Barne- og ungdomspsykiatri (Bup)
Barneavdeling, Helse Førde/ HUS	Andre avdelingar Helse Førde/ HUS	Andre

Koordinerande eining kan ikkje hente informasjon om følgande forhold:



Aurland Kommune
-det naturlege valet

Samtykke:

Eg samtykker til at behovet for individuell plan og/eller koordinator vert meldt inn til koordinerande einig, og at nødvendig informasjon kan hentast inn frå dei einingane som er kryssa av i dette skjemaet. Koordinator hjelper med å samordna tiltaka du har behov for.

Samtykket kan kva tid som helst trekkast tilbake eller begrensast.

Ved representasjon av fullmektig (pårørande/ verje eller andre):

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

(Namn på fullmektig/pårørande: _____)

Stad og dato: _____ Søkjar/fullmektigs underskrift: _____

Underskrift av søkjar/pårørande/føresette/verje: _____

Søknad om behov er meldt av: _____

Dato: _____

Koordinerande einig vil handsama søknaden din og du vil bli kontakta.

SØKNAD/MELDING: Skal fyllast ut og sendast til:

Aurland kommune, Koordinerande eining, Vangen 1, 5745 AURLAND