

SØKNAD OM KOORDINATOR OG/ELLER INDIVIDUELL PLAN

Koordinerende enhet
for habilitering og rehabilitering
v/ tjenestekontoret – helse og omsorg

For postmottak



Personopplysninger:

Unntatt offentlighet, jf. Offentlighetsloven § 13 og forvaltningsloven § 13

Navn:			
Personnr:		Tlf nr:	
Adresse:		Postnr:	
Pårørende/hjelpeverge/fullmektig:			

Ønsker **Individuell plan**

Ønsker **koordinator - navngi fagperson:**

Diagnose/funksjonsvansker:

Begrunnelse for søknaden:

Samtykke - for mer informasjon om samtykke/reservasjon, se veiledning til utfylling på siste side.

Jeg samtykker med dette til at tjenestekontoret innhenter opplysninger om mine pleie, omsorgs- og bistandsbehov som en nødvendige for behandling av søknaden, jf. forvaltningsloven § 17.

Samtykket gjelder **ikke** opplysninger fra følgende instanser:

Sted og dato: _____

Underskrift: _____

Søknaden sendes:

Larvik kommune
Tjenestekontoret
Postboks 2020, 3255 Larvik

Besøksadresse: Kanalgata 9, 3263 Larvik

KARTLEGGING AV TJENESTER

Hva slags tjenester mottar du i dag?

Type tjeneste	Kontaktperson/tjenesteyter
<input type="checkbox"/> Avlastning	
<input type="checkbox"/> Barnehage	
<input type="checkbox"/> Barnevern	
<input type="checkbox"/> Ergoterapi	
<input type="checkbox"/> Fysioterapi	
<input type="checkbox"/> Helsesøster/familiesenter	
<input type="checkbox"/> Lege/fastlege	
<input type="checkbox"/> NAV	
<input type="checkbox"/> Omsorgslønn	
<input type="checkbox"/> Omsorgstjenester i hjemmet	
<input type="checkbox"/> Praktisk bistand	
<input type="checkbox"/> Psykiatrisk sykepleier	
<input type="checkbox"/> Støttekontakt	
<input type="checkbox"/> 2. linje-/spesialisthelsetjenesten (Eks. Sykehus, Dabiliteringstjenesten, Distriktpsikiatrisk senter eller andre	
<input type="checkbox"/> Andre	

Er det etablert samarbeidsmøter og kontaktperson?

Ja - skriv navn på kontaktperson:

Nei

Hvordan opplever du at samarbeidet mellom tjenestene fungerer?

Sted og dato

Underskrift søker/pårørende



Larvik
kommune

Veiledning til utfylling av egensøknad

Iht Forvaltingsloven § 11.

Søknaden er unntatt fra offentlighet og vil bli konfidensielt behandlet.

Personopplysninger:

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

Evt pårørendes, hjelpeverges eller fullmektigs navn fylles ut.

Du kan benytte deg av en person som har fått fullmakt til å opptre på dine vegne. Dersom personen ikke er advokat, må skriftlig fullmakt vedlegges.

Ønsker du å benytte deg av standard skjema for fullmakt, kan du få dette ved å henvende deg til Servicesenteret.

Diagnose/funksjonsvansker:

Beskriv kort dine funksjonsvansker.

Begrunnelse for søknaden:

Beskriv hvorfor du søker.

Samtykke:

For å behandle søknaden, trenger vi ditt samtykke for å innhente nødvendige opplysninger fra de fagpersoner du får tjenester fra.

Du kan bli kontaktet av en saksbehandler for utfyllende opplysninger.

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

Reservasjon:

Du har rett til å ta forbehold mot at vi innhenter informasjon fra andre enn deg selv. Er det forhold som gjør at du ønsker å reservere deg mot dette ber vi om at du oppgir dette i søknaden.

Din sak vil i så fall bli behandlet ut fra de opplysningene vi har innhentet med din tillatelse.

Signatur:

Kontroller at søknaden er fullstendig utfylt, med kartleggings skjemaet på side 2, og bekreft dette med sted, dato og underskrift.

