

5. Noverande samarbeidspartar / tenester som er inne:

| Avdeling /teneste: | Namn /kontaktperson: | Tlf. |
|--------------------|----------------------|------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

6. Har brukar fått oppnemnt ein kontaktperson/brukarkoordinator?
 Ja Nei Evt. namn på brukarkoordinator:

7. Brukar sitt ynske i høve til brukarkoordinator (dersom det ikkje er oppnemnt). Namn på aktuelle personar / tenestestader:

8. Har brukar individuell plan Ja Nei

9. Samtykke

Vert det samtykka i at koordinerande eining hentar inn aktuell informasjon frå ovannemnde instansar som brukar treng tenester frå, og samhandle med desse i høve til utveljing av brukarkoordinator?

JA

Eg har følgjande reservasjonar om innsyn i dokument/opplysningar:

Underskrift brukar / pårørande:

Dato: _____ Namn: _____

Dato: _____ Namn: _____

Meldar si underskrift:

Dato: _____ Namn: _____

| |
|---|
| Meldinga vert send til: Ørsta kommune Koordinerande eining Rådhuset Dalevegen 6 6150 Ørsta |
|---|