



## MELDING OM BEHOV FOR INDIVIDUELL PLAN OG/ELLER KOORDINATOR

Meldinga gjeld for :

Namn :	Fødselsnummer :
Adresse :	Postnr/poststad :
Epost :	Telefon/mobiltelefon

Gjer kort greie for aktuell situasjon:

Kva kommunale helse- og omsorgstenester har søkjar i dag ?

Avdeling / teneste	Tenesteytar / kontaktperson	Telefon

Kva andre offentlege tenester har søkjar ? (barnehage, skule, barnevern m.v )

Avdeling / teneste	Tenesteytar / kontaktperson	Telefon

**Nye aktuelle samarbeidspartar ?:**

**Kva er ditt / søkjar sitt behov for koordinering av tenester ?  
Kva tenester opplever du / søkjar, er viktig å koordinere ?**

**Eg / vi har følgjande reservasjonar om innsyn i dokumentasjon eller opplysningar:**

Brukar / føresatte samtykker med denne meldinga at koordinerande eining hentar inn aktuell informasjon frå ovanfornemnde avdelingar / tenesteytarar som sakshandsamar treng informasjon frå, og samhandle med desse i høve utveljing av koordinator.

**Underskrift av pasient / brukar / føresatte**

Dato.....  
Namn.....

Dato.....  
Namn.....

**Meldar si underskrift**

Dato.....  
Namn.....

Melding sendast til :	Ørsta kommune
Koordinerande eining Dalevegen 6 6153 Ørsta	