

|                                   |                   |
|-----------------------------------|-------------------|
| <b>1. PERSONLEGE OPPLYSNINGAR</b> |                   |
| Namn:                             | Personnummer:     |
| Adresse:                          | Postnr./stad:     |
| Telefonnr.:                       | Verge/fullmektig: |

|   |                          |                      |
|---|--------------------------|----------------------|
| <b>Eg har behov for: (sett kryss)</b>   |                          |                      |
| <input type="checkbox"/> Ein koordinator og ein individuell plan  | Ja:                      | Nei:                 |
| <input type="checkbox"/> Kun koordinator  | Ja:                      | Nei:                 |
| <b>2. Kva tenester har du i dag som ønskas koordinert?</b>  |                          |                      |
| <b>Tenester</b>   | <b>Kva type tenester</b> | <b>Kontaktperson</b> |
| Helsestasjon  |                          |                      |
| PPT   |                          |                      |
| Barnevern   |                          |                      |
| Tiltak for funksjonshemma   |                          |                      |
| Nav   |                          |                      |
| Heimetenester   |                          |                      |
| Avlastning  |                          |                      |
| Støttekontakt   |                          |                      |
| Spesialisthelsetenester   |                          |                      |
| Fysio-/ergoterapi   |                          |                      |
| Rus og psykisk helse  |                          |                      |
| Skole   |                          |                      |
| Barnehage   |                          |                      |
| Andre   |                          |                      |
| <b>3. Diagnose</b>  |                          |                      |
|   |                          |                      |
| <b>4. Utgreiing av behov</b>  |                          |                      |
|   |                          |                      |
| <b>5. Har du ønske om at ein bestemt person skal være koordinator? Forslag til koordinator:</b>                   |                          |                      |
|   |                          |                      |
| <b>6. Samtykke/Fullmakt – Er skjemaet fylt ut og sendt med meldinga/søknaden? (sett kryss) Ja:..... Nei:.....</b> |                          |                      |
| <b>7. Signatur:</b> _____   |                          |                      |
| Dato og stad: _____   |                          |                      |
| <b>8. Send søknad til: Aukra kommune, Aukra Omsorgssenter, Aukraringen 14, 6480 Aukra</b>                         |                          |                      |
| <b>9. Rettleiing til søknad, sjå bakside</b>  |                          |                      |

## **Rettleiar FOR UTFYLLING AV MELDING/SØKNADSSKJEMA Generelt om søknad**

En søknad/melding om IP og eller koordinator kan framstillast munnleg/skriftleg og/eller gjennom andre. Uansett skal ein søknad/melding handsamast. Er det ein munnleg søknad, kan skriftleg søknad/melding fyllast ut saman med eller på vegne av søkjar. Her er det rettigheter til ein IP og/eller koordinator som saman med rettleiingsansvaret til helsepersonell som er viktigast. Søknaden/meldinga er unntekte offentlegheit og vert konfidensielt handsama.

Jfr. Forvaltningslova § 11.

### **1. Personlege opplysningar:**

- Fullstendig namn, personnummer med 11 siffer, telefonnummer, adresse og postnummer **må** fyllast ut.
- Evt. namn på verge eller fullmektig må fyllast ut.
- Søkjar kan nytte ein fullmektig som opptrer på søkjars vegne. Dersom fullmektig ikkje er advokat, må skriftleg fullmakt fra søkjar leggjast ved.

Om du ikkje ønsker individuell plan, men kun ein koordinator så må det kome fram i meldinga/søknaden( under område 1).

### **2. Kva tenester får søkjar i dag som treng koordinering?**

Sei noko om kva søkjar får hjelp til, og frå kven i skjemaet. Under punktet **anna**, kan søkjar seie noko om evt. andre tenester som ikkje er nemnd i skjemaet.

### **3. Diagnose**

Her skriv ein diagnose/diagnosar, når diagnosane vart stadfesta (år), og kven som diagnostiserte.

### **4. Utgreiing av behov:**

Sei noko om kvifor det vert søkt om ein individuell plan. Kvifor er det viktig med individuell plan, og kva ønskjer ein å oppnå med en IP? Dette punktet **må** fyllast ut av søkjar.

### **5. Ønske om koordinator**

Her kan namnet på den som er ønska som koordinator skrivast, men kommunen kan ikkje garantere at søkjar får denne personen.

### **6. Samtykke/fullmakt/reservasjon**

For å handsame søknaden, trengs søkjars fullmakt til å hente inn naudsynte opplysningar.

Hensikta med å hente inn opplysningar er at søkjars situasjon vert tilstrekkelig opplyst, slik at vedtak om tenester fattast på riktig grunnlag.

Søkjar vert kontakta av ein sakshandsamar. Sakshandsamar vil i samarbeid med søkjar gjere ei kartlegging av situasjonen og gje rettleiing for vidare framdrift.

Dette vert lagt til grunn for den faglege vurderinga av søknaden.

Søkjar har rett til å reservere seg mot at sakshandsamar/kommunen hentar informasjon frå andre enn søkjar. Er det omstende som gjer at søkjar ønskjer å reservere seg mot dette, gjer vel å gje ei utgreiing i søknaden.

Søknaden vert då handsama ut frå dei opplysningane som føreligg med søkjars samtykke.

Eige skjema for samtykke/fullmakt/reservasjon skal ligge ved søknaden ferdig utfyllt om det er mogleg. I dei tilfella det ikkje ligg signert samtykke/fullmakt/reservasjon ved søknaden må det ettersendast snarleg.

## 7. Signatur

Kontroller at søknaden er fullstendig utfylt og stadfest med stad, dato og signatur/underskrift.

### SAMTYKKERKLÆRING FOR Å OPPNEVNE KOORDINATOR OG/ELLER UTARBEIDING AV INDIVIDUELL PLAN (Tverrfagleg samarbeid)

|                 |                   |                 |
|-----------------|-------------------|-----------------|
| <b>Namn:</b>    | <b>Fødselsnr:</b> | <b>Tel/mob:</b> |
| <b>Adresse:</b> | <b>Postnr:</b>    | <b>Stad:</b>    |

**Samtykket gjeld for periode:** .....

#### Informasjon

Koordinator/individuell plan(IP) ansvarleg og andre som naudsynt er med i planarbeidet, kan berre utveksle informasjon om meg dersom eg har gitt informert samtykke til det.

#### Lov om teieplikt og andre lover, sjå bakside

#### Eit informert samtykke inneber at eg:

- har fått informasjon om kva opplysningar som skal utvekslast
- 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 spesielle høve utvekslast, eller at spesielle fagmiljø eller enkeltpersonar får bestemte opplysningar

I samband med det samtykker eg/vi/ at det kan innhentast naudsynt informasjon frå desse tenestestadane:

\_\_\_ **Alle stadar** som utifrå ei fagleg vurdering er naudsynt for utarbeiding av IP  
\_\_\_ Heimetenester \_\_\_ Skole \_\_\_ SFO \_\_\_ Barnehage  
\_\_\_ Barnevernteneste \_\_\_ PPT \_\_\_ Fastlege \_\_\_ Helsestasjon  
\_\_\_ NAV \_\_\_ Fysio/Ergoterapi \_\_\_ Rus og psykisk helse  
\_\_\_ Specialisthelseteneste \_\_\_ Andre

|   |
|---|
| Eg gjev <b>ikkje</b> samtykke til utveksling av opplysningar for følgande tenester/stader:<br>..... |
|---|

|   |
|---|
| Eg er informert om at eg når som helst og utan utgreiing kan trekkje samtykke |
|---|

Stad og dato:.....

Underskrift:.....

Barnets underskrift (over 15 år).....

## RETTLEIING FOR UTFYLLING AV SAMTYKKESKJEMA

Planeigar/pårørande/føresette/verge etc. **skal** ha informasjon om kva informert samtykke er, kva konsekvensar det kan føre med seg og at planeigar kan trekkje samtykke utan utgreiing når planeigar sjølv vil. Viktig at søkaren fyller ut tidsperiode som samtykke skal gjelde.

### Lover om teieplikt

Alle lover finn du under [www.lovdato.no](http://www.lovdato.no)

- **Forvaltningslovens § 13-13e** – <http://www.lovdato.no/all/tl-19670210-000-003.html#13>
- **Helsepersonelloven kap. 5, §§ 21-25** - <http://www.lovdato.no/all/tl-19990702-064-005.html#25>
- **Opplæringsloven §§ 5.4, og 15.4** - <http://www.lovdato.no/all/tl-19980717-061-006.html#5-4> og <http://www.lovdato.no/all/tl-19980717-061-017.html#15-4>
- **Pasientrettighetsloven §§ 3-6** - <http://www.lovdato.no/all/tl-19990702-063-003.html#3-6>
- **Lov om sosiale tjenester m.v. § 8-8** - <http://www.lovdato.no/all/tl-19911213-081-011.html#8-8>
- **Folketrygdloven §§ 21-9, 25-10 og 25-11**- <http://www.lovdato.no/all/tl-19970228-019-058.html#25-11>