

Henvendelse til

Barnehage:	Skole:
Helsestasjon / Skolehelsetjenesten	Fysio- og ergoterapitjenesten
Tjenester for psykisk helse og rus	Pleie og omsorgstjenester
Re/Habiliteringstjenester	Annet:

Fyll inn aktuell informasjon:

Navn:	Personnr:	Sivilstand:
Adresse:	Telefon:	e-post:
Nærmeste pårørende:	Antall barn:	Barnet/a bor hos:
Andre viktige nærpersoner:	Fastlege:	

ÅRSÅK TIL HENVENDELSE / FORESPØRSEL:

Dersom henvendelsen /forespørselen kommer fra andre enn brukeren selv, kreves det samtykke.

Henvendelsen kommer fra: _____

Jeg er kjent med at taushetsbelagte opplysninger kan gis til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp. (hlspl §§ 25)

Dato:	Underskrift av bruker/foresatte
-------	---------------------------------

Hvis du er usikker på hvor henvendelsen skal leveres, sendes henvendelsen for videreformidling til :

___ Kommulalsjef oppvekst, Sørsivegen 6, 7760 Snåsa

___ Helse, Pleie og Omsorgskontoret, Stallbakksvingen 2, 7760 Snåsa

Ansvarsgruppe, IP og koordinator

Unntatt offentlighet:
Offentlighetslovens § 13
Forvaltningslovens § 13

ANSVARSGRUPPE

- Jeg har fått informasjon om ansvarsgruppe og ønsker at det opprettes en ansvarsgruppe for å ivareta mine behov. (For kommunen: Lederoppgaven for ansvarsgruppa legges til:)

INDIVIDUELL PLAN

- Jeg har fått informasjon om individuell plan og ser at jeg vil ha stor nytte av det. Jeg ønsker derfor å utarbeide en individuell plan. (For kommunen: Lederoppgaven for IP- arbeidet legges til:)

KOORDINATOR

- Jeg har fått informasjon om hva en koordinator er og ønsker å få hjelp av en koordinator.
- Jeg opplever at det er mye å holde oversikt over og ønsker å ha 2 koordinatore som samarbeider.
- Jeg ønsker at en annen skal delta sammen med meg: _____

Jeg takker nei til tilbud om ansvarsgruppe, individuell plan eller koordinator:

- Jeg har mottatt informasjon om ___ ansvarsgruppe, ___ Individuell plan ___ koordinator men **ønsker ikke** å benytte meg av tilbudet nå.
Jeg har fått informasjon om at jeg når som helst kan endre mening, og vil da ta kontakt..

Informasjon om Ansvarsgruppe, Individuell plan og Koordinator sendes rutinemessig til Koordinerende enhet i kommunen, som skal ha oversikt, men ikke innsyn.

Samtykkeerklæring:

Informasjon til søkere av tjenester:

Relevante opplysninger er nødvendig for å kunne yte best mulig behandling, hjelp og bistand. Dersom det er mangelfulle opplysninger kan dette føre til et mindre tilpasset tilbud. De opplysningene som gis kan i noen sammenheng ble utlevert til andre for å gi nødvendig helsehjelp. Det skal foreligge samtykke til dette.

- Samtykke:**

Jeg samtykker i at ulike fagpersoner/ virksomheter kan samarbeide for at jeg/min sønn/min datter skal få et best mulig koordinert tilbud fra kommunen. Det vil si at flere personer/ virksomheter uten hinder av taushetsplikt, kan ha kontakt med hverandre og utveksle relevante opplysninger til det beste for meg, min sønn/ min datter. Opplysningene kan ikke brukes til andre formål enn det samtykket er gitt for, og kan heller ikke utleveres i større utstrekning enn det som er nødvendig for formålet. Jeg har fått informasjon om at jeg kan ombestemme meg, slik at dette samtykket kan trekkes tilbake, og jeg har fått informasjon om klageadgangen.

Samtykket gjelder for perioden: _____

Jeg samtykker i at det med tanke på samarbeid tas kontakt med:

Fysio og ergoterapitjenesten	Tjenester for psykisk helse og rus	Helsestasjon/ Skolehelsetjenesten		Helsesenteret/Legetjenesten
Pleie og omsorgstjenesten	Oppvekst	PPT	Barnevern	Andre:

Ev. andre kommunale tjenester eller spesialist-tjenester :

Jeg reserverer meg mot at opplysninger hentes fra / gis til:

Sted og Dato:

Bruker/pasient/verge underskrift:

Underskrift fra den som innhenter samtykke

saksbehandler