



STRAND KOMMUNE

Melding om behov for koordinering av tjenester

Personopplysninger	
Navn (fornavn og etternavn)	Fødselsnummer (11 siffer)
Adresse	Postnummer og poststed
Telefonnummer	Folkeregistrert kommune
Navn på nærmeste pårørende	Telefonnummer
Adresse	
Eventuelt andre foresatte	Telefonnummer
Adresse	

Hva melder du behov for?
<input type="checkbox"/> Ansvarsgruppe <input type="checkbox"/> Koordinator <input type="checkbox"/> Individuell Plan <input type="checkbox"/> Barnekoordinator

Jeg har behov for følgende tjenester	Kryss av
Barnehage	
Skole	
Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT)	
Familiens hus	
Barneverntjenesten	
Kommunepsykolog	
Fastlege	
Fysio- og ergoterapitjenesten	
Ambulerende miljøtjeneste	
Omsorg	
Nav	
Psykiatritjenesten	
Ryfylke læringscenter	
Spesialisthelsetjenesten (for eksempel sykehus)	
Annet	

Beskriv kort situasjonen din og behovet ditt

Har du ønske for hvem som skal være koordinator?

Hvis ja, hvem?

Fullmakt/samtykke til å innhente og dele opplysninger

Kommunen ber om opplysninger om deg for å kunne behandle henvendelsen din. Henvendelsen din vil bli vurdert i kommunens koordinerende enhet.

For å vurdere om du har behov for hjelp til koordinering av tjenester vil det være nødvendig for kommunens koordinerende enhet å dele opplysninger om deg med annet relevant personell i tjenestene som du har krysset av for.

Jeg (person som har behovet) gir koordinerende enhet fullmakt til å innhente og dele de opplysninger som anses som nødvendige for å behandle henvendelsen. Et informert samtykke kan når som helst trekkes tilbake.

Ja (sett kryss)

Nei (sett kryss)

Dersom det er noen du ikke ønsker at vi deler opplysninger med, skriv dette på linjen under:

Sted og dato

Søkers underskrift

Eventuell signatur fra verge / fullmaktsinnehaver

Det er den som trenger koordineringen som skal underskrive skjema. Dersom andre skriver under, skal skriftlig fullmakt vedlegges.