Koordinerende enhet

cid:99a46438-98de-4f9d-b88f-844c0af63de1

|  |
| --- |
| **Melding om:**  Unntatt offentlighet  Offl. §13, 1.ledd jfr  Forv.l. § 13.1.- ledd nr1  Henv. mottatt:  **□ Opprettelse av oppfølgingsteam**  □ **Oppnevning av koordinator**  **□ Bytte av koordinator**  **□ Oppstart av individuell plan** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Navn:** | **Personnummer:** |
| **Adresse:** | **Telefon:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Foreldre / foresatt , nærmeste pårørende / verge, fastlege** | **Telefon** |
| 1. Navn: |  |
| Adresse: |  |
| 2. Navn: |  |
| Adresse: |  |
| 3. Fastlege: |  |
| Adresse: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Mottar i dag tjenester fra/ har kontakt med:** | | | |
| **Instans** | **Omfang** (evt. vedlegg) | **Kontaktperson** | **Telefon** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Bakgrunn for henvendelsen / Begrunnelse for langvarige og koordinerte tjenester** (evt. vedlegg)  Kort beskrivelse av din helse -/sosial - situasjon og begrunnelse for hvorfor denne henvendelsen skrives: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Forslag til koordinator: (velg blant aktuelle tjeneytere det gis tjenester fra)** | **Tjeneste / stilling** |
|  |  |
|  |  |

Jeg samtykker i at utfyllende nødvendige opplysninger kan hentes fra ovenfor nevnte tjenestesteder om behov for avklaring for Koordinator og/eller IP og at saken drøftes i Koordinerende enhet.

**Signatur: Dato:**

**----------------------------------------------------------------------------------- --------------------------------**

# Vedlegg – veiledning for utfylling:

1. Kryss av hva meldinger gjelder for. Det er mulig å sette flere kryss.
2. Fyll inn navn og adresse, personnummer (11siffer) og telefonnummer til den som sender meldingen til Koordinerende enhet i Steinkjer kommune
3. Fyll inn navn, adresse og telefonnummer til foreldre/foresatt, nærmeste pårørende/verge og fastlege. Dette for at Koordinerende enhet skal kunne innhente opplysninger ved behov.
4. Fyll inn hvilke kommunale helsetjenester som pr dato mottas. Fint om navn på kontaktperson fylles ut slik at Koordinerende enhet kan ta kontakt og innhente opplysninger ved behov.
5. Gi en kort beskrivelse for hvorfor denne meldingen rettes til Koordinerende enhet.
6. Oppgi dersom det er ønske om en spesiell kommunalt ansatt tjenesteyter som koordinator.
7. Til slutt signeres meldingen – av personen selv dersom han/hun er over 18 år og har samtykkekompetanse, og/eller av foresatte eller verge dersom personen er mindreårig eller ikke har samtykkekompetanse.
8. Skjemaet sendes til adressen i det blå feltet nederst på arket. Skjemaet kan ikke sendes elektronisk til Koordinerende enhet. Det må skrives ut og sendes pr post eller leveres til servicetorget i Steinkjer rådhus.