

SØKNAD INDIVIDUELL PLAN- AURE KOMMUNE

1. Personalopplysninger

Navn	
Personnummer	
Adresse	
Postnummer/Sted	
Verge/Fullmektig	

2. Hvilke tjenester har du i dag som ønskes koordinert-sett kryss

Helsestasjon	Jordmor	Fysioterapi
Ergoterapi	Fastlege	Psykisk helse
Hjemmetjenester	Avlastning	Støttekontakt
NAV	Rus	Spesialisthelsetjenesten
Skole	Barnehage	Sykehjem
Andre		

3. Begrunnelse for søknad

4. Ønske vedrørende koordinator?

5. Er samtykke sendt med søknad

Ja:	Nei:
-----	------

6. Signatur

Dato og Sted:

Søknad sendes: Ingrid Hellandsjø, Enhet Helse og familie, Aure kommune, postboks 33, 6689 Aure

SAMTYKKERKLÆRING FOR UTARBEIDELSE AV INDIVIDUELL PLAN

Navn:

Fødselsnummer:

Telefon/ mobil:

Adresse:

Postnummer:

Sted:

Samtykket gjelder for periodene:

Informasjon

Min koordinator/individuell plan(IP) ansvarlig og andre som nødvendig er med i planarbeidet, kan bare utveksle informasjon om meg dersom jeg har gitt informert samtykke til det.

Lovbestemmelser om taushetsplikt og andre lover, se baksiden.

Et informert samtykke innebærer at jeg:

- har fått informasjon om hvilke opplysninger som skal utveksles
- er kjent med at det ikke skal utveksles flere opplysninger enn det som er nødvendig
- er kjent med at jeg kan nekte at opplysninger om spesielle forhold utveksles, eller at spesielle fagmiljø eller enkeltpersoner får bestemte opplysninger

I denne forbindelse samtykker jeg/vi/ at det kan innhentes nødvendig informasjon fra følgende tjenestesteder:

Helsestasjon	Jordmor	Fysioterapi
Ergoterapi	Fastlege	Psykisk helse
Hjemmetjenester	Avlastning	Støttekontakt
NAV	Rus	Spesialisthelsetjenesten
Skole	Barnehage	Sykehjem
Alle tjenesten som er nødvendige ut fra en faglig vurdering er nødvendige for utarbeidelse av IP		

Jeg gir **ikke** samtykke til utveksling av opplysninger for følgende tjenester/steder:

Jeg er informert om at jeg når som helst og uten begrunnelse kan trekke mitt samtykke tilbake.

Sted og dato:-----

Underskrift:-----

Barnets underskrift (over 15 år).-----

VEILEDER FOR FOR UTFYLLING AV SAMTYKKESKJEMA

Planeier/pårørende/foresatte/verge etc. **skal** ha informasjon om hva informert samtykke er, hvilke konsekvenser dette medfører samt at planeier kan trekke samtykke tilbake uten begrunnelse når planeier selv vil. Viktig at søkeren fyller ut tidsperioden vedkommende har gitt samtykke til.

Lovbestemmelser om taushetsplikt

Alle lover finner du under 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-19990702-064005.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>