

SØKNAD FOR INDIVIDUELL PLAN

1. PERSONALOPPLYSNINGER			
Navn:			
Personnummer:		Telefonnr.:	
Adresse:		Postnr./sted:	
Hjelpeverge/fullmektig:			
2. Hvilke tjenester har du i dag som ønskes koordinert?			
Tjenester/virksomhet		Hva slags tjenester	Kontaktperson
Skole/ arbeidsplass:			
PPT:			
Helsestasjon:			
Barnevern:			
Fastlege:			
Fysio/ergoterapi:			
Tiltak for funksjonshemmede:			
Hjemmetjenester:			
Avlastning:			
Støttekontakt/fritid:			
Rus og psykisk helse:			
Nav:			
Spesialisthelsetjenester:			
Andre:			
3. Diagnose:			
4. Begrunnelse for din søknad:			
5. Har du ønske om at en bestemt person skal være din koordinator for din IP? Ønsket koordinator:			
6. Samtykke/Fullmakt – Er skjemaet fylt ut og sendt med søknaden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei			
7. Signatur:			
Dato og sted:			
8. Søknaden sendes til:(adressen til kommunen)			
9. Veiledning til søknad, se baksiden.			

VEILEDER FOR UTFYLLING AV SØKNADSSKJEMA

Generelt om søknad

En søknad om IP kan fremstilles muntlig/skriftlig og/eller gjennom andre. Uansett skal en søknad behandles. Er det en muntlig henvendelse, kan søknaden fylles ut sammen med eller på vegne av søker. Her er det rettighetene til en IP som sammen med veiledningsansvaret til helsepersonell som er viktigst. Søknaden er unntatt offentligheten og vil bli konfidensielt behandlet.

Jfr. Forvaltningsloven § 11. Søker finner brosjyre om IP her:

1. Personopplysninger

- Fullstendig navn, personnummer med 11 siffer, telefonnummer, adresse og postnummer **må** fylles ut.
- Evt. verges eller fullmektigs navn fylles ut. Søker kan benytte seg av en fullmektig som opptrer på søkers vegne. Dersom fullmektigen ikke er advokat, må skriftlig fullmakt fra søker vedlegges.

2. Hvilke tjenester får søker i dag som trenger koordinering?:

Beskriv hva søker får hjelp til, og fra hvem i skjemaet. Under punktet **annet**, kan søker beskrive evt. andre tjenester som ikke er nevnt i skjemaet.

3. Diagnose

Her skrives diagnose(r), når diagnosen ble stillet(år), og hvem som diagnostiserte.

4. Begrunnelse for søknaden

Beskriv hvorfor det søkes om en individuell plan. Hvorfor er det viktig med individuell plan og hva ønsker en å oppnå med en IP? Dette punktet **må** fylles ut av søker.

5. Ønske om koordinator

Her kan navnet på den som er ønsket som koordinator skrives, men kommunen kan ikke garantere at søker får denne personen.

6. Samtykke/fullmakt/reservasjon

For å behandle søknaden, trengs søkers fullmakt til å innhente nødvendige opplysninger. Hensikten med å innhente opplysninger er at søkers situasjon blir tilstrekkelig belyst, slik at vedtak om tjenester fattes på riktig grunnlag.

Søker vil bli kontaktet av en saksbehandler. Saksbehandleren vil i samarbeid med søker gjøre en kartlegging av situasjonen og gi veiledning for videre fremdrift.

Dette vil ligge til grunn for den faglige vurderingen av søknaden. Søker har rett til å ta forbehold mot at saksbehandler/kommunen innhenter informasjon fra andre enn søker selv. Er det forhold som gjør at søker ønsker å reservere seg mot dette, bes det om at søker oppgir dette i søknaden. Søknaden vil i så fall bli behandlet ut fra de opplysningene som har blitt innhentet med søkers tillatelse.

Eget skjema for samtykke/fullmakt/reservasjon skal være med søknaden i utfylt stand hvis det er mulig. Hvis ikke, ettersendes den og returneres snarlig.

7. Signatur

Er søknaden fullstendig utfylt? Bekreft dette med sted, dato og signatur/underskrift.

SAMTYKKE TIL UTARBEIDELSE AV INDIVIDUELL PLAN

Navn: _____ fødselsnr.: _____

Informert samtykke:

Jeg er kjent med hvilke opplysninger som skal utveksles og at det ikke utveksles flere opplysninger enn nødvendig. Jeg kan nekte at opplysninger om spesielle forhold utveksles, og/eller at spesielle fagmiljø eller enkeltpersoner får bestemte opplysninger.

Jeg er kjent med at det kan bli holdt samarbeids-/fag møter uten at jeg er til stede, men at jeg vil bli informert i forkant.

Jeg kan når som helst og uten begrunnelse trekkes mitt samtykke.

Jeg er kjent med at tjenestestedene har taushetsplikt etter den loven de er underlagt.

Jeg samtykker jeg til at disse samarbeider om min Individuelle plan:

Helsestasjon	Barnehage	Skole	SFO
Fastlege	PPT	Fysio	Ergo
Tjenestekontoret	Barnevernstj.	Tiltak for funksjonshemmede	
Hjemmesykepleie	Hjemmehjelp	Helsehuset/ sykehjem	
Psykisk helse	Rustjenesten	Komm. kultur/fritid	
støttekontakt	16-23		
NAV tiltak:			
Pårørende/venn/verge:			
Andre:			
Spesialisthelsetjenesten/sykehus (spesifiser avd):			
Jeg gir ikke samtykke til utveksling av opplysninger til følgende:			

Jeg ønsker at _____ skal delta med/for meg.

Samtykke gjelder for tidsrommet: _____

Sted og dato: _____

Underskrift planeier/ pårørende: _____

Underskrift verge: _____

Barnets underskrift (over 15 år): _____

VEILEDNING TIL SAMTYKKE

Før arbeidet med IP kan starte, **skal** planeier eller dens pårørende/ hjelpeverge/ fullmektig ha skrevet under på samtykkeskjemaet. Dette er koordinators ansvar.

Samtykke skjema er en del av IP, og skal vedlegges som vedlegg 1.

Original med underskrift skannes inn samt legges i journal til planeier. Planeier får kopi av samtykket som vedlagt IP.

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.lovdatab.no

Vi er underlagt følgende lover:

Forvaltningslovens § 13-13e,

De andre lovene viser til forvaltningsloven:

Helsepersonelloven kap.5, § 21-25,

Opplæringsloven § 15 -1

Barnehageloven § 20

Pasientrettighetsloven § 3-6

Helse og omsorgstjenesteloven § 12-1

Folketrygdloven § 21-9, 25-10 og 25-11-

Barnevernloven § 6-7