

## Anmodning om individuell plan

Med hjemmel i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester §§ 7-1 og 7-2.



**DRAMMEN  
KOMMUNE**

Tjenestetildeling og koordinerende enhet

Postboks 7500, 3008 Drammen. Telefon 32 04 55 70

Opplysninger om den som trenger individuell plan			
Navn:			
Fødselsnummer (11 siffer):			Sivil status:
Adresse:		Postnummer/sted:	
Telefon privat:	Telefon arbeid:		Mobil:

Opplysninger om eventuell fullmektig, hjelpeverge eller verge			
Navn:			Telefon:
Adresse:		Postnummer/sted:	
Relasjon til den som trenger individuell plan:			
Behov for tolk	JA	NEI	SPRÅK

Opplysninger om hjelpetilbud og behov	
Hvilke enheter er søker i kontakt med?	
<input type="checkbox"/> Helse- og omsorgstjenesten	<input type="checkbox"/> Fysioterapeut, navn:
<input type="checkbox"/> Helsestasjon	<input type="checkbox"/> Ergoterapeut, navn:
<input type="checkbox"/> NAV	<input type="checkbox"/> Fastlege, navn:
	<input type="checkbox"/> Skole, navn:
	<input type="checkbox"/> Barnehage, navn:
	<input type="checkbox"/> Spesialisthelsetjenesten, avdeling:
	<input type="checkbox"/> Annen enhet, navn:
Kort om bakgrunnen for anmodningen/henvendelsen:	
Hvilken instans har informert søkeren om individuell plan?	
Hvem har hjulpet søkeren med å fylle ut anmodningsskjema?	
Forslag til personlig koordinator (kan fylles ut):	

Underskrift		
Jeg samtykker herved i at saksbehandler kan innhente og utveksle nødvendige opplysninger med fagpersoner i ovennevnte enheter. Det utarbeides ny samtykkeerklæring som gjelder selve utarbeidelse av planen		
Søkers underskrift:	Sted	Dato