

**Melding til koordinerende eining**

Personen som treng koordinerte tenester:			
Namn	<input type="text"/>	Adresse	<input type="text"/>
Fødselsnr. (11 tal)	<input type="text"/>	Tlf. nr.	<input type="text"/>

Føresette/pårørende:			
Namn:	Fødselsnr:	Tlf.nr.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Arsaka til meldinga / behov for koordinerte tenester:
(Problemstilling, eventuell diagnose og kort om hjelpebehov)
<input type="text"/>

Meldinga kjem frå:			
Avdeling/teneste	<input type="text"/>	Namn	<input type="text"/>
Epostadresse	<input type="text"/>	Tlf. nr.	<input type="text"/>

Noverande samarbeidspartar / tenester som er inne i bildet:			
Avdeling / teneste	Namn / kontaktperson	Tlf.nr.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Er det oppnemnt kontaktperson / brukarkoordinator?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei
--	--

Ønskje om brukarkoordinator (om det ikkje er oppnemnt – namn på aktuelle personar / tenestestad)
<input type="text"/>

Har brukar individuell plan?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei
------------------------------	--

Underskriftene gir samtykke til at koordinerende eining kan hente inn aktuell informasjon frå aktuelle instansar som brukar treng tenester frå, og samhandle med desse.

Underskrift brukar / pårørende	
Stad, dato	<input type="text"/>

Underskrift melder	
Stad, dato	<input type="text"/>