

## SØK OM INDIVIDUELL PLAN/KOORDINATOR

### Søkar:

Fornamn:	Etternamn:
Fødselsnummer:	
Gateadresse:	Postnummer og -stad:
Telefonnummer:	Folkeregistrert bustadkommune:
Statsborgarskap:	Er du gift/sambuar? Set kryss Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>

### Føresette/pårørande:

Fornamn:	Etternamn:
Gateadresse:	Postnummer og –stad:
Telefon privat:	Telefon arbeid:

### Skriv litt om kvifor du søker om individuell plan/koordinator:

**Kva fagavdelingar eller tenester i kommunen har du kontakt med/tilbod frå i dag?**

Avdeling/teneste:	Kontaktperson:
Avdeling/teneste:	Kontaktperson:
Avdeling/teneste:	Kontaktperson:

**Eg samtykker til at Koordinerende eining kan ta kontakt med dei ulike tenestene, slik at dei saman kan vurdere behovet for individuell plan/koordinator.**

Set kryss:

Ja  Nei

**Underskrift av søkar/føresette:**

Stad/dato: \_\_\_\_\_ Underskrift \_\_\_\_\_

Når barnet er fylt 12 år skal det leggest stor vekt på kva barnet meiner.  
Etter fylte 16 år er barnet helserettsleg myndig. Uavhengig av alder, har barn krav på informasjon om eigen helsetilstand og behandling. jf. pasient- og brukarrettslova § 4-4.

**Send søknaden til:**

Bjørnafjorden kommune  
Avdeling for forvaltning og koordinering  
Postboks 24  
5649 Eikelandsosen