**SØKNAD OM INDIVIDUELL PLAN / KOORDINATOR**

**1. SØKERS NAVN, ADRESSE MM.**

**1.1 Søker**

Søkers etternavn, fornavn Søkerens fødselsdato

Søkerens fullstendige postadresse, telefon.

Søkerens epostadresse.

**1.2 Innsender**

Innsender av søknaden:

|  |  |
| --- | --- |
| Innsender er søker |  |
| Annen innsender |  |

Innsenders etternavn, fornavn

Innsenders rolle, telefon.

**2. NÆRMESTE PÅRØRENDE OG VERGE**

**2.1 Nærmeste pårørende**

Hol. § 9-3 fjerde ledd og pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav b jf. IS-10/2015 pkt. 4.3.2 og.IS-8/2015[[1]](#footnote-1) s. 13.

Før opp nærmeste pårørende. I utgangspunktet kan kun én pårørende ha partsrettigheter. Hvis den som er oppgitt som nærmeste pårørende ikke ønsker å benytte retten til informasjon og medvirkning, bør det undersøkes om det finnes andre pårørende som kan ta rollen som nærmeste pårørende i saken.

Hvis ingen ønsker å medvirke som nærmeste pårørende i saken, må skriftlig dokumentasjon på dette legges ved vedtaket. Reservasjonsretten gjelder ikke for nærmeste pårørende som også er oppnevnt som verge.

Navn, fullstendig postadresse og telefon

|  |
| --- |
|  |

Relasjon til søkeren

|  |
| --- |
|  |

Eventuelle kommentarer

|  |
| --- |
|  |

**3. ANDRE OPPLYSNINGER OG INFORMASJON**

**3.1 Søkerens norskkunnskaper**

Hvordan er søkerens norskkunnskaper?

Angi for hvert enkelt tiltak hvordan brukeren stiller seg til tiltaket. Kopier inn flere tabeller hvis behov.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Kryss av | Eventuelle kommentarer |
| Norsk som morsmål |  |  |
| Gode norskkunnskaper |  |  |
| Brukbare norskkunnskaper |  |  |
| Lite norskkunnskaper |  |  |

**3.2 Navn på fastlege**

Hol. § 9-3 annet ledd, jf. IS-10/2015 pkt. 4.3.3.

Nærmeste pårørende skal trekkes inn i vedtaksprosessen fra starten av. Beskriv hvordan nærmeste pårørende har medvirket, dvs. hvordan nærmeste pårørende har blitt informert og hørt i vedtaksprosessen, hvordan nærmeste pårørende stiller seg til vedtaket og eventuelle innspill fra nærmeste pårørende. Hvis ingen har ønsket å medvirke som nærmeste pårørende ikke, skal det vedlegges dokumentasjon på dette.

Navn på fastlege, fastlegekontor

|  |
| --- |
|  |

**3.3 Verge**

Hol. § 9-3 tredje ledd, jf. IS-10/2015 pkt. 4.3.4.

Verge må oppnevnes før vedtak kan fattes. Vergen sitt mandat må spesifikt omfatte ivaretakelse av personen sine interesser i saker etter kapittel 9. For personer under 18 år er vergen den eller de som har foreldreansvaret, forutsatt at disse ikke selv er mindreårige.

Navn, fullstendig postadresse og telefon

|  |
| --- |
|  |

**3.4 Innhenting og deling av informasjon**

Hol. § 9-3 annet ledd jf. IS-10/2015 pkt. 4.3.3.

Vergen skal trekkes inn i vedtaksprosessen fra starten av. Beskriv hvordan vergen har medvirket, dvs. hvordan vergen er blitt informert og hørt i vedtaksprosessen, hvordan vergen stiller seg til vedtaket og eventuelle innspill fra vergen.

|  |  |
| --- | --- |
| X | **Skjema vedlagt bekrefter:** |
|  | Samtykke/fullmakt til å dele opplysninger |
|  | Fullmakt til å innhente opplysninger |

[Fullmaktsskjema Bokmål](https://kommune24-7.no/veiledning_html/701194e.pdf)

[Fullmaktsskjema Nynorsk](https://kommune24-7.no/veiledning_html/701194en.pdf)

**4. VEDTAK PÅ EKSISTERENDE TJENESTER**

**4.1 Vedtak om kommunale helse- og omsorgstjenester** Hol. § 9-2, jf. IS-10/2015 pkt. 4.2.2.

For at kapittel 9 skal komme til anvendelse, må brukeren ha diagnosen psykisk utviklingshemming (evt. en annen diagnose som innebærer psykisk utviklingshemming, f.eks. Downs syndrom). Hvis dokumentasjon på slik diagnose ikke er fremlagt tidligere, må den legges ved.

Sett et kryss i kolonnen for vedleggsnummer hvis dokumentasjonen er fremlagt tidligere.

Hol. § 9-2, jf. IS-10/2015 pkt. 4.2.4.

Tvang eller makt kan bare benyttes som ledd i tjenester etter hol. § 3-2 første ledd nr. 6 bokstavene a til d. De aktuelle tjenestene er helsetjenester i hjemmet, personlig assistanse herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt, plass i institusjon herunder sykehjem, og avlastningstiltak. For tjenester som også omfatter helsehjelp, for eksempel helsetjenester i hjemmet og opphold på sykehjem, gjelder kapittel 9 bare under utførelsen av pleie og omsorg (dvs. ikke dersom det f.eks. gis medisinsk behandling). Angi hvilke tjenester brukeren har vedtak om, og legg ved gjeldende tjenestevedtak.

Type tjeneste Omfang Vedlagt

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hjemmesykepleie |  |  |
| Hjemmehjelp |  |  |
| Korttidsopphold på institusjon  |  |  |
| Avlastning på institusjon  |  |  |
| Tilrettelagte tjenester (TTF) |  |  |
| BPA |  |  |
| Støttekontakt/fritidskontakt |  |  |
| Psykiatrisk sykepleie  |  |  |
| Kommunal fysioterapeut |  |  |
| Kommunal ergoterapeut  |  |  |
| Omsorgslønn |  |  |
| Trygghetsalarm |  |  |
| Annet: |  |  |

**5. BEGRUNNELSE OG ØNSKER**

**5.1 Begrunnelse for søknad**

§ 9-1 første ledd og § 9-5. Se også IS-10/2015 4.5.3 og 4.7.4.2

Tvang kan kun benyttes for hindre eller begrense vesentlig skade på brukeren selv eller andre. Beskriv den vesentlige skaden som kan oppstå hvis tvang ikke benyttes, herunder sannsynligheten for at dette vil skje. Legg ved relevant dokumentasjon. Ved flere tiltak, beskriv/dokumentér for hvert enkelt tiltak hvis relevant, jf. nummerering under pkt. 7.1.

Gi en begrunnelse av hvorfor du ønsker koordinator og/eller individuell plan

**5.2 Ønsker om koordinering**

|  |  |
| --- | --- |
| X | **Velg det som passer** |
|  | Ønsker individuell plan |
|  | Ønsker koordinator |
|  | Ønsker individuell plan og koordinator |

**5.3 Hvis ønske om koordinator**

Skriv tre ønsker til hvem som kan være din koordinator.

|  |
| --- |
|  **Fullt navn, tlf, mail** |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

Hol. §§ 9-1 første ledd og 9-5, jf. IS-10/2015 pkt. 4.5.3 og 4.7.4.2

Ved flere tiltak, beskriv for hvert enkelt tiltak hvis relevant, jf. nummerering under pkt. 7.1.

**SØKNAD SENDES TIL**

**Koordinerende enhet v/ Tanja Tokerud**

Hol. § 9-4 jf. IS-10/2015 pkt. 4.4.

Beskriv hvilke tiltak kommunen har iverksatt eller vurdert for å forebygge situasjoner/atferd som beskrevet under pkt. 5.1, herunder individuell tilrettelegging av tjenesten, vurdering/endring av personalmessige forhold (antall tjenesteytere, turnusendringer, økt kompetanse mm.), tilrettelegging for økt selvbestemmelse, helseoppfølging (somatisk og psykisk helse samt tannhelse), samt vurdering av f.eks. bo- og naboforhold, positive og motiverende aktiviteter. mv. Ved flere tiltak, beskriv for hvert enkelt tiltak hvis relevant, jf. nummerering under pkt. 7.1.

**Kommunehuset, 3536 Noresund**

Spørsmål?

Kontakt Tanja Tokerud pr.tlf: 468 96 501

1. [↑](#footnote-ref-1)