

**Løten kommune**

Postboks 113, 2341 Løten

Telefon: 62 56 40 00, E-post: [post@loten.kommune.no](mailto:post@loten.kommune.no)Hjemmeside: <http://www.loten.kommune.no>

Ofi §13 Opplysninger underlagt taushetsplikt

**Søknad - Koordinerte tjenester****Barnekoordinator, Koordinator - Individuell plan (IP)**

Pasient og bruker som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har rett til å få oppnevnt koordinator og få utarbeidet individuell plan.

Jf. Helse- og omsorgstjenesteloven og

*Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator.*

Personlige opplysninger					
Etternavn		Fornavn		Personnummer (11 siffer)	
Adresse			Postnr	Poststed	
Tlf	Mobil	E-postadresse			

Opplysninger om verge/foresatt/ektefelle	
Navn	Telefon
Navn	Telefon

Opplysninger om fastlege	
Navn fastlege	Telefon
Legekantor	

Søknaden/meldingen gjelder		
Koordinator /Barnekoordinator		Navn på nåværende koordinator /barnekoordinator
Behov for/ønsker koordinator /barnekoordinator	Har allerede koordinator	
Behov for koordinator er opphørt. Avvikles	Ønske om ny koordinator	Navn på ny/ønsket koordinator
Individuell plan		
Ønsker individuell plan	Ønsker Ikke individuell plan	Behov er opphørt. Avvikles

Hvem melder inn behovet	
Navn	Telefon
Dato	Relasjon/evt. arbeidssted
Kort beskrivelse av situasjonen/koordineringsbehov	

**Samtykke - Gir du oss samtykke til å:**

Innhente nødvendige opplysninger for å kunne behandle meldingen?	Gi nødvendige opplysninger til samarbeidende tjenesteytere?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

**Underskrift**

Undertegnede er inneforstått med og samtykker i at det i forbindelse med samarbeid om mitt kommunale tjenestetilbud innhentes og utveksles nødvendig taushetsbelagte opplysninger. Jeg vet at jeg når som helst kan trekke samtykket tilbake, helt eller delvis. Dette meldes da til koordinators.

Om det er merknader eller begrensninger beskrives dette på et eget skjema som oppbevares av koordinators.

Sted og dato	Underskrift bruker/foresatt/verge/ektefelle/andre med fullmakt
--------------	--

**Søknad sendes til**

TILDELINGSTEAMET  
Sykehusvegen 10, 2340 Løten

eller på [Sikker digital post](#)