

4. Samarbeidspartar / tenester som er inne no:

Avdeling/teneste:	Namn/kontaktperson:	Tlf/e-postadresse:

5. Er det oppnemnd brukarkoordinator / kontaktperson for brukar?

Dersom **JA**, kven: _____

Dersom **NEI**, kven ynskjer du: _____

Ynskjer du at koordinerande eining peikar ut brukarkoordinator? Ja Nei

6. Ynskjer du individuell plan?

Ja Nei

7. Samtykke

Eg samtykker med dette at koordinerande eining hentar inn aktuell informasjon frå instansar nemnd ovanfor som eg har eller treng tenester frå: Ja Nei

Eg samtykker med dette at koordinerande eining kan samhandle med aktuelle tenestestader i høve av val av brukarkoordinator: Ja Nei

Eg har følgande reservasjonar om innsyn i dokument / opplysningar:

Underskrift brukar / pårørende:

Dato: _____ Stad: _____ Underskrift: _____

Dato: _____ Stad: _____ Underskrift: _____

Meldar si underskrift:

Dato: _____ Stad: _____ Underskrift: _____

Meldinga sender du/de til: Samnangerheimen, Tyssevegen 97, 5650 Tysse