



NANNESTAD KOMMUNE
Støttetjenesten

Unntatt offentlighet
Offl. §13, 1. ledd jf
Forv.l. § 13.1.- ledd nr. 1

Henv. Mottat:

Henvendelse om:

- Koordinator**
- Individuell plan**
- Bytte av koordinator** (fylles ut av koordinator eller dens leder)

Navn:	Fødselsdato:
Adresse:	Telefon:

Foreldre/foresatt/nærmeste pårørende/lege		Telefoner	
Navn:		Privat:	
Adresse:		Mobil:	
Navn:		Privat:	
Adresse:		Mobil:	
Navn fastlege:		Telefon:	

Mottar tjenester fra:			
Instans	Omfang (bruk evt. baksiden)	Kontaktperson	Telefon

Bakgrunn for henvendelsen /Begrunnelse for langvarige og koordinerte tjenester (bruk evt. baksiden) Kort beskrivelse av din helse-/sosial situasjon, funksjonsnedsettelsen (?), diagnose (?) og behov for koordinering	
Forslag til personlig koordinator: (i prioritert rekkefølge)	Tjeneste / stilling

Jeg samtykker i at utfyllende nødvendig opplysninger kan hentes fra ovenfor nevnte tjenestesteder om behov for avklaring for Koordinator og/eller IP.

Signatur bruker /foresatte: _____ **Dato:** _____
Evt. tjenesteyter: _____ Stilling: _____ Dato: _____

Henvendelsen sendes: Konsulent for funksjonshemmede, Mikkel Revs veg 2, 2030 Nannestad

