

# INDIVIDUELL PLAN

## SAMTYKKE

Jeg samtykker i at det utarbeides en individuell plan for meg, og at deltakere i planleggingen gis tilgang til nødvendige taushetsbelagte opplysninger i planperioden.

Samtykket omfatter de helseopplysninger og andre personlige opplysninger om meg, som deltakerne i planleggingen anser nødvendige for å utarbeide og følge opp min individuelle plan. Samtykket gjelder bare innhenting, utveksling og bruk av opplysningene til dette formålet.

Planen gjelder i tidsrommet fra: \_\_\_\_\_ til \_\_\_\_\_

-----  
Dato

-----  
Sted

-----  
Bruker

-----  
Koordinator

-----  
Foresatte

### Forankret i følgende lovverk:

Lov om pasientrettigheter,  
Lov om helsetjenesten i kommunene,  
Lov om spesialisthelsetjenesten,  
Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern,  
Lov om sosiale tjenester,  
Forskrift om individuelle planer,  
Lov om arbeid og velferdsforvaltningen,  
Lov om Barneverntjenester,

# INDIVIDUELL PLAN

tilhører

Navn	Fødselsnr.
Adresse	Telefon

**KOORDINATOR** for gjennomføring av den individuelle planen:

Navn/tittel	Tjenestested	Tlf	Adresse	E-post

**DELTAKERE I PLANEN:**

Navn	Funksjon	Tjenestested	Tlf	Adresse	Ansvar	E-post

**KORT BESKRIVELSE AV MEG SELV:**

**MITT / MINE HOVEDMÅL:**

**MINE DELMÅL:**

( i forhold tilfor eksempel helse, hjem, familie, arbeid/ skole/barnehage, fritid, økonomi, transport)

- 1.
- 2.
- 3.

**TILTAK**

	Dato for oppstart	Beskrivelse av formål og omfang	Ansvarlig	Dato for evaluering
1.0				
1.1				
1.2				
2.0				

## EVALUERING

	Dato for evaluering	Er målet eller tiltaket nådd? Bør tiltaket eller målet endres?	Videreføres
1.0			
1.1			
1.2			
2.0			

## FRITEKST

## MØTEPLAN

Tid	Sted	Tema	Ansvarlig/ ref.