



Voss herad

## Melding om behov for individuell plan og/ eller ansvarsgruppe - koordinator

Namn:

Person.nr:

Adresse:

Tlf.nr:

E-post

For barn under 18 år: Namn næraste pårørende:

Tlf. nr pårøra

E-post:

Tilvisande instans, viss andre enn søkjar:

### Grunnlag for behov for individuell plan og/ eller koordinator:

### Tenester du har i dag, og namn på tenesteytarar:

Kven ynskjer du som din koordinator? \_\_\_\_\_

### Fullmakt

Eg gjev med dette koordinerande eining for habilitering og rehabilitering fullmakt til å henta inn nødvendige opplysninger hos dei som er nemde ovafor i samband med handsaming av denne meldinga.

Stad og dato: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

Skjemaet sendast til:

Koordinerande eining for habilitering og rehabilitering, Tildelingskontoret, Voss sjukeheim, Sjukehusvegen 15, 5704 Voss