

SALANGEN KOMMUNE

Salangen kommune
v/ rehabiliteringskoordinator
Helsetjenesten
9350 Sjøvegan

Søknad om individuell plan forfødt.....

Adresse:.....

Telefon.....Email.....

Det er behov for langvarige og koordinerte tjenesten på grunn av:

.....
.....

Jeg har i dag følgende tiltak: (støttekontakt, omsorgstjeneste, miljøtjeneste, avlasting, fysioterapi, ergoterapi, psykiatritjeneste, barneverntjenesten eller fra andre sektorer: PPT, spesialisthelsetjeneste, NAV)

.....
.....

Jeg har/ vil få behov for følgende tiltak:.....

.....

Som koordinator ønskes:.....

Dersom en tjenesteyter har bistått ved utfylling av søknaden, bes tjenesteyters navn oppgitt.

.....Tjenestested:.....Telefon.....

Fullmakt: Jeg gir med dette koordinator for individuell planer fullmakt til å innhente nødvendige opplysninger ved behandling av søknaden.
Søknaden behandles i omsorgeteamet.

Sjøvegan.....
dato

.....
underskrift (søker/ evt verge)