

4. Samarbeidspartar / tenester som er inne no:

Avdeling/ Teneste:	Namn / kontaktperson:	Tlf./ e-postadresse:

5. Er det oppnemnd brukarkoordinator / kontaktperson for brukar?

Viss **JA** kven: _____

Viss **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 akutelle tenestestader i høve av val av brukarkoordinator: **JA / NEI**

Eg har følgande reservasjonar om innsyn i dokument / opplysningar:

Underskrift brukar / pårørende:

Dato: _____ Stad: _____ Namn: _____

Dato: _____ Stad: _____ Namn: _____

Meldar si underskrift: Dato: _____ stad: _____ Namn: _____

Meldinga sendast til: Osterøy kommune, Rådhusplassen, 5282 Lonevåg