

Sogn og Fjordane - modellen



Individuell plan for

Utarbeida av:

Retten til å få utarbeida individuell plan er slått fast i Lov om Pasientrettar § 2-5. Helsetenesta si plikt til å utarbeide individuell plan er nedfelt i Lov om spesialisthelsetenester § 2-6, Lov om helsetenester i kommunane § 6-2A, Lov om psykisk helsevern § 4-1, Lov om sosiale tenester og Forskrift om individuelle planar etter helselovgevinga og sosialtenestelova.

Planen gjeld frå: Dato

Evaluering: Dato

Mal for IP og rettleiar vart utarbeidd på bakgrunn av samarbeid mellom kommunane i Sogn og Fjordane, Helse Førde og Fylkeslegen i Sogn og Fjordane i 2003. Malen og rettleiaren er revidert av ei arbeidsgruppe med medlemmer frå både kommunane, Helse Førde og brukarane hausten 2009.

Samtykkeerklæring

Samtykke: Eg er kjend med kva ein individuell plan er, og samtykker med dette til at planen blir utarbeidd.

Teieplikt: Opplysningar som ulike offentlege tilsette/tenestenivå får om meg i rehabiliteringsprosessen kan berre gjevast vidare med mitt, eller den eg utnemner som næraste pårørande / hjelpeverje sitt samtykke, dersom ikkje anna er bestemt i eller i medhald av lov (sjå rettleiar). Eg og næraste pårørande kan til ei kvar tid dra dette samtykket tilbake.

Dato: _____

Signatur: _____

(Brukar / Pårørande / Hjelpeverje)

Ansvarsgruppe	
Brukar:	Fødselsnr.:
Adresse:	Sivilstatus:
Telefon:	E-post:

Pårørende:	Pårørende:
Adresse:	Adresse:
E-post:	E-post:
Telefon:	Telefon:
Relasjon:	Relasjon:

Koordinator:	Hjelpeverje:
Telefon:	Telefon:
Adresse:	Adresse:
E-post:	E-post:

Andre i ansvarsgruppa	
Namn:	Namn:
Stilling:	Stilling:
E-post:	E-post:
Telefon:	Telefon:
Arbeidsstad/adr.:	Arbeidsstad/adr.:

Namn:	Namn:
Stilling:	Stilling:
E-post:	E-post:
Telefon:	Telefon:
Arbeidsstad/adr.:	Arbeidsstad/adr.:

Namn:	Namn:
Stilling:	Stilling:
E-post:	E-post:
Telefon:	Telefon:
Arbeidsstad/adr.:	Arbeidsstad/adr.:

Namn:	Namn:
Stilling:	Stilling:
E-post:	E-post:
Telefon:	Telefon:
Arbeidsstad/adr.:	Arbeidsstad/adr.:

Andre sentrale tenester/personar i samhandlingsarbeidet

Mine interesser:

Mine mål og ønskje:

Ressursar: Personlege ressursar/pårørande sine ressursar

Mine behov for tenester/bistand:

Mine pårørande (også barn) sine ønskje og behov:

Diagnosar:

Funksjonsvurdering:

Hovudmål:

Delmål	Tiltak	Ansvar for tiltak (og evt. saman med)	Evaluering (dato)

Utdjupande dokument og vedtak:

Brukar/pasient

Koordinator