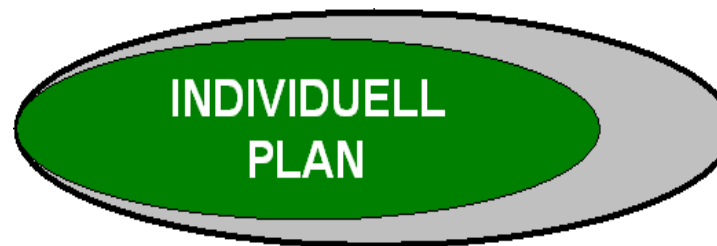




Østre Toten kommune



Unntatt fra offentligheten, jfr. Off. loven § 5a

	Planen tilhører	Nærmeste pårørende	Koordinator
Navn			
Fødsels nr.			
Adresse			
E-post			
Tlf./mobil			

Samtykke innhentet (dato):

Har ansvarsgruppe:

Planen gjelder fra (dato) til Evalueres (dato):

Situasjonsbeskrivelse. Kort om meg selv, mine interesser, behov og ressurser:

MÅL	TILTAK			OPPFØLGING	
Viktige områder for meg	Tiltak / tjeneste	Tidsplan	Ansvarlig	Evaluering / gjennomføring	Konklusjon / videre tiltak

VI HAR ANSVAR FOR OPPFØLGING AV DINE TJENESTER / TILTAK:

Tjeneste / tiltak	Ansvarlig person	Telefon	E- post	Evt. tilleggsopplysninger

Planen er laget sammen med, og godkjent av, bruker og / eller brukers foresatte

Sted: Dato: Brukers / foresattes underskrift: _____ Koordinator: _____

