**SAMTYKKEERKLÆRING- INDIVIDUELL PLAN(IP)**

Jeg vil at det utarbeides en individuell plan for meg.

Jeg har forstått hva individuell plan er, og hva det innebærer å delta i ordningen.

Jeg er klar over at jeg når som helst kan trekke mitt samtykke tilbake.

Samtykke gjelder f.o.m.

t.o.m.

Sted:

Dato:

Underskrift:

Eventuell verges underskrift:

Jeg ønsker at en annen person skal delta sammen med meg:

Navn på person:

Jeg samtykker i at plandokumentet kan distribueres til de personer som er medlemmer i ansvarsgruppe eller som skal yte bidrag ifølge planen.

Det skal gis samtykke fra meg hvis andre personer enn de som er involvert i tjenestetilbudet har behov for plandokumentet.

Individuell plan er et verktøy for samarbeid mellom deg og de ulike delene av helse- og sosialtjenesten du har kontakt med.

**Hensikt med individuell plan er:**

* å bidra til at du får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud.
* å lage kontaktoversikt og bidra til ansvarsavklaring
* å kartlegge, samt vurdere og koordinere tiltak
* å styrke samhandlingen

|  |
| --- |
| **Samtykke til utarbeidelse av individuell plan** |
| * Jeg vil at det utarbeides en individuell plan for meg og jeg har forstått hva individuell plan er.
* Jeg er klar over at jeg når som helst kan trekke mitt samtykke tilbake.
* Jeg samtykker at planen kan distribueres til de personer som bidrar i planen. Det skal gis samtykke fra meg hvis andre personer enn de som er involvert i planen har behov eller ønsker innsyn i min individuelle plan.
 |
| **Samtykke gjelder fra og med dato:** |
| **Ny gjennomgang dato:** |
| **Individuell plan iverksatt dato:**  |
| **Jeg ønsker at en annen person skal delta sammen med meg i utarbeidelse av planen.****Navn på person og telefonnummer:** |
| **Underskrift pasient:** **Sted og dato for samtykke:** | **Eventuelt verges underskrift:****Sted og dato for samtykke:** |