

Individuell plan til bruk i palliasjon

for

Ta med individuell plan når du skal til lege / sykehuset.
Gi beskjed til lege / sykepleier om at du har individuell plan.

SAMTYKKE TIL UTARBEIDELSE AV INDIVIDUELL PLAN I PALLIASJON

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.

Samtykket gjelder f.o.m:

Ny gjennomgang:

Sted, dato:

Underskrift:

Evt. verges underskrift:

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

Navn på personen:

Jeg samtykker at plandokumentet kan distribueres til de personer 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 omsorgstjeneste du har kontakt med.

Plan iverksatt dato:
Planlagt ny gjennomgang:

KONTAKTOVERSIKT PÅRØRENDE	
1. Pårørende:	Slektskap/tilknytning:
Tlf.:	
2. Pårørende:	Slektskap/tilknytning:
Tlf.:	
Barn som pårørende:	

KOORDINATOR FOR PLANEN/KONTAKTPERSON		
Navn/enhet:	Tilgjengelighet:	Telefon:

KONTAKTOVERSIKT DE KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTENE		
	Tilgjengelighet:	Telefon:
Fastlege:		
Forvaltning/bestillerkontor:		
Hjemmespl./gr.leder:		
Primærkontakt:		
Ressurssykepleier:		
Andre:		
Andre:		

KONTAKTOVERSIKT SPESIALISTHELSETJENESTEN		
	Tilgjengelighet:	Telefon:
Ansvarlig avdeling:		
Palliativt team:		
Palliativt uteteam:		
Andre:		

VIKTIGE TELEFONNUMMER
Vakttelefon hjemmesykepleien:
Akutt nødtelefon/ambulans: 113

ANDRE KONTAKTER	
Navn:	Tlf:

Mine ønsker og mål

Dato	Mine behov og avtalte tiltak	Ansvarlig	Avsluttet dato

Dato	Pårørendes behov, ønsker og mål	Ansvarlig	Avsluttet dato

Annet: