**Koordinator og individuell plan**

|  |  |
| --- | --- |
| **Samtykkeskjema og underskrift** | |
| * Jeg gir med dette Vefsn kommune, ved Tjenestekontoret fullmakt til å utveksle informasjon, samt innhente opplysninger som er relevante for koordinering av de tjenester jeg mottar. * Jeg bekrefter at dette samtykket gis frivillig, og at det når som helst kan trekkes tilbake. * Som søker har jeg reservasjonsrettigheter i forbindelse med innhenting av personlige opplysninger. Slik reservasjon kan eksempelvis gjelde fastlege, sykehus, soialetat og lignende. Dersom slik reservasjon ønskes, bes det om at du skriver navnet på gjeldende instans under. | |
| Jeg reserverer meg mot at informasjon kan innhentes fra: |  |
| Sted/dato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Underskrift | |