

## HENVISNING TIL KOORDINERENDE ENHET I SANDE KOMMUNE

Adresse: Postboks 300, 3071 SANDE

### Henvisningen gjelder:

Navn: \_\_\_\_\_

Fødselsnummer: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

### Nærmeste pårørende:

Navn: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Fastlege: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

### Beskriv behov for langvarige og koordinerte tjenester:

---

---

---

---

---

---

---

**Hvilke tjenester/tiltak er iverksatt:**

---

---

---

---

**Hvilke samarbeidsparter er eller har vært involvert:**

---

---

---

---

**Tilleggsopplysninger:**

---

---

---

---

**Henvisende instans:** \_\_\_\_\_

**Navn:** \_\_\_\_\_

**Adresse:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**Gjennom din underskrift gir du ditt samtykke til at koordinerende enhet kan innhente nødvendige opplysninger for å kunne vurdere henvisningen.**

**Dato:**

\_\_\_\_\_  
underskrift bruker

\_\_\_\_\_  
henvisende instans