**Veiledningskontrakt mellom kommune og HNT**

**AVTALE OM VEILEDNING**

Mellom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ kommune og \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (klinikk / avdeling) i Helse Nord-Trøndelag, er det inngått avtale om veiledning

**OMFANG**

HNT forplikter å gi veiledning i avtalt periode \_\_\_\_\_\_ gang(er) i måneden med en varighet på \_\_\_\_\_\_ time(r)

**HVEM**

Veiledning gis til *beskriv hvem det gjelder og ca hvor mange personer det er snakk om.*

**VEILEDER(E)**

Veiledning skal primært gis av en fast navngitt person. Dersom det blir endring på dette gis det beskjed i god tid til kontaktperson for kommunen. *Kari Normann* skal være veileder fra HNT.

**HVOR**

Veiledning gis primært *sted*.

**OPPMØTE**

Ved gjentatte forfall til veiledning skal avtalen tas opp til revurdering med kommunen og HNT

**KONTAKT PERSONER**

Det oppnevnes en kontakt person fra veiledningsgruppen. Veileder er den daglige kontakt person fra HNT

**ANSVARSAVGRENSING**

Veileder(e) har ikke ansvar for enkelt pasient saker som måtte tas opp i veiledning.

**TIDSAVGRENSING**

Avtalen gjelder fra *dd.mm.år* til *dd.mm.år* Begge parter kan ta denne avtale opp til revurdering dersom noen av vilkårene ikke oppfylles. Innen *dd.mm.år* skal det foretas en evaluering av representanter fra kommune, veileder(e)

**ANNET**  (ansvar for koordinering, tilrettelegging, m.m)

Dato

­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Ansvarlig leder i Helse Nord-Trøndelag Ansvarlig leder i Kommune

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Veileder