|  |  |
| --- | --- |
|  | **REHABILITERINGSPLAN** |
|  |
| Namn | Personnummer |
|       |       |
| Samtycke till utlämnande av vårddata |
|       |
| Kontaktorsak |
|       |
| Närvarande |
|       |
| Team |
|       |
| BedömningFunktionshinder |
| Funktionsnedsättning |
|       |
| Aktivitet och delaktighet |
|       |
| Omgivnings- och personfaktorer |
| Resurser |
|       |
| Hinder |
|       |
| Måluppfyllelse |
|       |
| Planering – Åtgärder – UtvärderingHuvudmål |
|       |
| **Delmål** |
|       |
| Åtgärd |
|       |
| Ansvarig |
| Jag (patienten) ansvarar själv för |
|       |
| Personal ansvarar för |
|       |
| Namn på personal | Titel |
|       |       |
| Enhet | Telefon |
|       |       |
| Vad gör jag (patienten) om åtgärden behöver förändras? |
|       |
| Tidplan |
|       |
| Utvärdering |
|       |
| **Delmål** |
|       |
| Åtgärd |
|       |
| Ansvarig |
| Jag (patienten) ansvarar själv för |
|       |
| Personal ansvarar för |
|       |
| Namn på personal | Titel |
|       |       |
| Enhet | Telefon |
|       |       |
| Vad gör jag (patienten) om åtgärden behöver förändras? |
|       |
| Tidplan |
|       |
| Utvärdering |
|       |
| **Delmål** |
|       |
| Åtgärd |
|       |
| Ansvarig |
| Jag (patienten) ansvarar själv för |
|       |
| Personal ansvarar för |
|       |
| Namn på personal | Titel |
|       |       |
| Enhet | Telefon |
|       |       |
| Vad gör jag (patienten) om åtgärden behöver förändras? |
|       |
| Tidplan |
|       |
| Utvärdering |
|       |

|  |
| --- |
| **Övriga åtgärder** |
|       |
| Ansvarig |
| Jag (patienten) ansvarar själv för |
|       |
| Personal ansvarar för |
|       |
| Namn på personal | Titel |
|       |       |
| Enhet | Telefon |
|       |       |
| Vad gör jag (patienten) om åtgärden behöver förändras? |
|       |
| Tidplan |
|       |
| Utvärdering |
|       |
|  |
| Planerad rehabiliteringsperiod |
|       |
| Fortsatt rehabilitering och avslut |
|       |
| Diagnos åtgärd |
|       |
|  |