Koordinerende indsatsplan

Udarbejdes af behandlere sammen med borgeren/patienten

|  |
| --- |
| 1. Stamoplysninger
 |
| Navn |  |
| Cpr. nr. |  |
| Adresse |  |
| Telefon |  |
| Grundlag for indsatsplan |  Borgeren er patient i den ambulante psykiatri, har en psykiatrisk diagnose eller er i udredning herfor. Borgeren er i stof- og/eller alkoholbehandling eller er henvist hertil  Borgeren vurderes at have behov for psykiatrisk behandling, men er aktuelt ikke patient eller under udredning. Borgeren vurderes at have behov for stof- og/eller alkoholbehandling, men er aktuelt ikke i behandling eller henvist hertil. |
| Samtykke | Borgeren givet samtykke til, at der indhentes og udveksles informationer samt udarbejdes en indsatsplan. Ja  Nej |
| Samtykke afgivet | Dato: |
| Koordinerende behandler  |  |
| Deltagere i koordinationsmødet og kontaktoplysninger |  |
| Dato for koordinationsmødet |  |
| Indsatsplan er godkendt af borger | Dato:  |

|  |
| --- |
| 1. Status, mål og indsatser
 |
| StofmisbrugsbehandlingJfr. handleplan | **Status:** **Mål:****Indsats og forventet varighed:****Kontaktperson:** |
| AlkoholbehandlingJfr. handleplan | **Status:** **Mål:****Indsats og forventet varighed:****Kontaktperson:** |
| Psykiatrisk behandlingJfr. behandlingsplan | **Status:** **Mål:****Indsats og forventet varighed:****Kontaktperson:** |
| Sociale indsatserJfr. handleplan | **Status:** **Mål:****Indsats og forventet varighed:****Kontaktperson:** |
| Uddannelsesplan eller jobplan | **Status:** **Mål:****Indsats og forventet varighed:****Kontaktperson:** |
| FamilierådgivningJfr. handleplan | **Status:** **Mål:****Indsats og forventet varighed:****Kontaktperson:** |
| Kriminalforsorgen | **Status:** **Mål:****Indsats og forventet varighed:****Kontaktperson:** |
| Sociale tilbud/opholdsstederJfr. handleplan | **Status:** **Mål:****Indsats og forventet varighed:****Kontaktperson:** |
| Pårørende |  |

|  |
| --- |
| 1. Identifikation af primære og/eller akutte udfordringer
 |
| *Dagsorden til koordinerende indsatsmøde:**Primære eller akutte udfordringer:** ***Udfordring:******Aftaler:***

***Ønsket udbytte:**** ***Udfordring:******Aftaler:***

***Ønsket udbytte:*** * ***Udfordring:******Aftaler:***

***Ønsket udbytte:*** |

|  |
| --- |
| 1. Opfølgning
 |
| Dato for opfølgning: |

Den koordinerende indsatsplan er sendt til deltagere fra det koordinerende indsatsmøde samt ……..

Med venlig hilsen

Forløbskoordinator