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 | |
| Stofmisbrugsbehandling  Jfr. handleplan | **Status:**  **Mål:**  **Indsats og forventet varighed:**  **Kontaktperson:** |
| Alkoholbehandling  Jfr. handleplan | **Status:**  **Mål:**  **Indsats og forventet varighed:**  **Kontaktperson:** |
| Psykiatrisk behandling  Jfr. behandlingsplan | **Status:**  **Mål:**  **Indsats og forventet varighed:**  **Kontaktperson:** |
| Sociale indsatser  Jfr. handleplan | **Status:**  **Mål:**  **Indsats og forventet varighed:**  **Kontaktperson:** |
| Uddannelsesplan eller jobplan | **Status:**  **Mål:**  **Indsats og forventet varighed:**  **Kontaktperson:** |
| Familierådgivning  Jfr. handleplan | **Status:**  **Mål:**  **Indsats og forventet varighed:**  **Kontaktperson:** |
| Kriminalforsorgen | **Status:**  **Mål:**  **Indsats og forventet varighed:**  **Kontaktperson:** |
| Sociale tilbud/ opholdssteder  Jfr. 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