

Remiss till Vuxenhabiliteringen

<p>Remittent</p> <p>Namn, titel:.....</p> <p>Adress:.....</p> <p>Postnr:.....Postadr:.....</p> <p>Tel:.....</p> <p>Arbetsplats:</p>

Personnr:.....

Namn:.....

Gata/Väg:.....

Postadress:.....

Tel:.....

Mobiltel:.....

Behov av tolk/AKK nej ja språk/AKK-verktyg:.....

Kommer personen med följeslagare? nej ja

Patientens upplevda problem och syfte med remissen:

.....

.....

.....

Frågeställning enligt remittenten/nätverket:

.....

.....

Anamnes (tidigare och aktuell fysisk och psykisk hälsa, andra sjukdomar, aktuella vårdkontakter samt justerad och aktuell medicinlista):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Social anamnes (civilstånd, familj, vänner, sysselsättning, typ av försörjning, typ av boende, kontakt med Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Socialtjänsten etc):

.....

.....

.....

.....

Tidigare och nuvarande skolgång/arbete/sysselsättning:

.....

.....

.....

.....

.....

Patientens inställning och motivation till utredning/behandling:

.....

.....

.....

.....

.....

Beskriv patientens förmåga i vardagen utifrån det som är relevant utifrån frågeställning i remissen, t ex:

Motorik, grov- och fin- (Finns svårigheter som hindrar/omöjliggör deltagande i aktiviteter? Finns förmågor som underlättar?):

Tal/språk/kommunikation (Hur uttrycker hen sig? Kan hen förmedla önsknings-/behov? Kan hen förmedla upplevelser? Förstår hen vad som sägs?):

Social-/kontaktförmåga (Hur ser kontakten med andra ut? Finns det personer hen fungerar extra bra med? Fungerar hen i grupp?)

Koncentration/uppmärksamhet/aktivitetsnivå/impulskontroll (Förmåga till uthållighet och koncentration? Hur fungerar hen i olika miljöer, situationer och med olika människor?):

Kognition/perception (Hur fungerar inläring, minne? Reagerar hen för mycket eller för lite på vissa sinnesintryck? Tycks hen ha någon perceptionsstörning?):

Vilja/motivation (Vad tycker hen om att göra? Är det lätt eller svårt att engagera hen i sysselsättningar? Verkar hen tro på sin egen förmåga?):

Tvång/stereotypier (Har hen svårt att av bryta vissa aktiviteter eller rörelser? Finns vissa rutiner som måste följas? Tankar?)

Självständighet (Är hen påfallande självständig eller beroende? Hur yttrar sig detta?)

Vardagsaktiviteter (Hur aktivt deltagande är hen i vardagssituationer, t ex ätande, av- och påklädning, hygien? Hur aktivt deltagande är hen i planering och genomförande av vardagsrutiner?)

Finns det behov av särskild kallelseform (ex. skriftligt, telefon)?

.....

.....

.....

.....

.....

Har några åtgärder prövats? I så fall vad? Hur blev resultatet?

.....
.....
.....
.....
.....

Övriga kommentarer:

.....
.....
.....
.....
.....

.....
ORT

.....
DATUM

.....
UNDERSKRIFT REMITTENT

OBS! Vuxenhabiliteringen har inte i uppdrag att ta över pågående behandling utan ansvarar enbart för tidsbegränsade habiliteringsinsatser. Fortsatt planering görs gärna i samråd med remitterande enhet.

Skickas till:

Region Jämtland Härjedalen
Vuxenhabiliteringen
Box 654
831 27 Östersund