



**TVEDESTRAND**  
KOMMUNE

## Melding om behov Aktivitet og arbeidstreningstilbudet

SEKTOR FOR VELFERD, PSYKISK HELSE OG HABILITERING

Utarbeidet av:  
Unni M. Nilsen

Opprettet:  
April 2011

Godkjent av:  
Helene Tveide

Revisjon:

Sist endret:  
Januar 24

Navn:

Fødselsnummer 11 siffer:

Adresse:

Telefon:

Postadresse:

Viktig å vite f.eks.diagnose:

Fastlege:

Pårørende:

Tlf:

Ønsker plass på: Aktivitetsavd.

Marthaloftet

Dalene gård

Huskestua

Man (bingo).....

Tirs.....

Tirs.....

Onsdag...

Tors.....

Tors.....

Ons.....

Fredag...

Fre.....

Interesser/hobbyer:.....  
.....

Forventninger til oppholdet: (Sosialt samvær, aktivisering, turer, bingo, etc.)

.....  
.....

Vurdering av fagpersonell: (Sykdommer og spesielle hensyn/hjelpebehov)

.....  
.....

Har du Individuell Plan:

Koordinator/primærkontakt::

### Samtykke

"Jeg samtykker til at fagpersonell innhenter/gir informasjon om det som er viktig for å arbeide med mål og tiltak i Aktivitet – og arbeidstreningstilbudet."

"Jeg er kjent med at det blir foretatt IPLOS vurdering av mine behov"

### MERK

- Melding om behov vil bli behandlet på teammøte til oppfølgingsenheten. Tilbakemelding vil bli gitt senest en uke etter Teammøte.
- Rusa personer vil bli sendt hjem.

Har hjemmesykepleie/hjemmehjelp (sone):.....

Dagpasient: .....

Dato, brukers underskrift: .....

Mottatt dato:..... Tilbud: ..... Evalueres: .....

Saksbehandler:.....

Dato for oppstart:.....