Koordinerende indsatsplan

Udarbejdes af behandlere sammen med borgeren/patienten

|  |
| --- |
| 1. Stamoplysninger

Udarbejdes af den koordinerende/initierende behandler inden det koordinerende møde |
| 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 er tilknyttet Socialpsykiatrisk Center og vurderes at have behov for psykiatrisk behandling/stof- og/eller alkoholbehandling. Borgeren er tilknyttet Socialteamet og vurderes at have behov for psykiatrisk behandling/stof- og/eller alkoholbehandling. Borgeren er tilknyttet Udsatteafdelingen og vurderes at have behov for psykiatrisk behandling/stof- og/eller alkoholbehandling. |
| Samtykkeerklæring | Borgeren har givet samtykke til at indhente og udveksle informationer i forbindelse med møde i Fællesteamet, samt udarbejde en indsatsplan. Ja Borgeren giver samtykke til at den koordinerende indsatsplan udsendes til egen læge og Jobcenter (hvis vedkommende er på offentlig forsørgelse) Ja  Nej |
| Koordinator | [Koordinators navn, stilling, organisation og kontaktoplysninger angives her] |
| Deltagere i koordinationsmødet  | [De inddragede parters navn, stilling, organisation og kontaktoplysninger angives her] |
| Dato for koordinationsmødet |  |

|  |
| --- |
| 1. Baggrund for drøftelse i Fællesteamet

Informationer hertil indhentes inden Fællesteammødet og udarbejdes af den indstillende behandler.  |
| [kortfattet anamnese, den aktuelle situation, vær opmærksom på om borgeren har aktive forløb i andre institutioner, eksempelvis Jobcenter, Socialteam e.l. foreligger der planer og hvad er mål og status på disse planer ] |

|  |
| --- |
| 1. Problemstillinger, der ønskes drøftet i Fællesteamet

Udfyldes inden Fællesteammødet i samarbejde mellem indstillende behandler og borger |
| [ Obs. hvilke ønsker har den pågældende borger] |

|  |
| --- |
| 1. Drøftelse i Fællesteamet

Udfyldes på mødet |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Beslutninger

Udfyldes på mødet |
| [ Hvem gør hvad og hvorfor? ] |

|  |
| --- |
| 1. Tovholder i sagen
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Opfølgning
 |
| Dato for opfølgningHer skal evalueres i forhold til punkt 5, og foretages nødvendige ændringer | Opfølgende Fællesteammøde afholdes den\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ (max 6 mdr. efter udarbejdelsen af indsatsplanen) |

**!**

Den koordinerende indsatsplan skal vedlægges som bilag til behandlingsplan, handleplan mv, og beslutninger skal indskrives i eksisterende planer.