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 opfølgning  Her 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.