 

**Remiss till IPS-arbetsträning**

Datum:

Klientens namn:

Födelsedatum:

Postadress:

Telefonnummer:

E-postadress:

Primärt kontaktsätt:  Telefonsamtal  Sms  E-post

Remitterande vårdinstans:

Namn och arbetsbeteckning på vårdinstansens kontaktperson:

E-postadress:

Telefonnummer:

Klienten har varit patient hos vårdinstansen sedan      .

Personen som skriver denna remiss är ovannämnda kontaktperson för vårdinstansen.

Personen som skriver denna remiss är inte vårdinstansens kontaktperson – var god och fyll i följande punkter:

Namn och arbetsbeteckning på den som skriver remissen:

Organisation:

E-postadress:

Telefonnummer:

Varför vill klienten komma ut i arbetslivet?

Vilken typ av arbete skulle klienten vilja utföra?

Nämn några av klientens styrkor (till exempel arbetserfarenhet, utbildning, personliga egenskaper, motivation, stödnätverk).

Vilken typ av arbete skulle enligt vårdinstansen passa klienten? (till exempel vilka arbetsuppgifter och arbetstider är lämpliga, vad räcker klientens resurser till?)

Psykiatrisk huvuddiagnos enligt sjukdomsklassifikationen ICD-10:

Eventuella andra psykiatriska eller somatiska diagnoser:

Övriga kommentarer: