Återkoppling om aktivitetsförmåga till socialtjänsten

Skriftligt underlag från legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

Används när vården behöver återkoppla relevant information till socialtjänsten och läkarintyg inte bedöms behövas. Blanketten är inte Socialstyrelsens läkarintyg och ersätter inte läkarintyg när ett sådant krävs.

Namn

Personnummer

☐ Samtycke till informationsutbyte finns

1. Underlaget baseras på

☐ Eget vårdmöte ☐ Telefon/digital kontakt ☐ Journaluppgifter

☐ Uppgifter från annan vårdpersonal ☐ Annat

2. Aktuell aktivitet och krav

Utgå från den aktivitet, omfattning, krav och eventuella anpassningar som beskrivits i socialtjänstens förfrågan.

3. Hälsorelaterad funktionsnedsättning

Beskriv relevanta kroppsliga, psykiska eller kognitiva funktioner som är nedsatta och vad bedömningen grundas på.

4. Aktivitetsbegränsning i relation till aktuell aktivitet

Beskriv vad personen har svårt att göra och i vilka krav eller situationer svårigheterna uppstår.

5. Bedömning av möjlighet att delta

☐ Kan delta utan hälsorelaterade anpassningar

☐ Kan delta med anpassningar ☐ Kan inte bedömas utifrån tillgängligt underlag

Beskriv relevanta anpassningar eller behov av vidare bedömning:

6. Pågående eller planerad vård/rehabilitering som kan påverka aktivitetsförmågan

☐ Jag önskar kontakt med ansvarig socialsekreterare

Återkopplande profession

Namn **Legitimerad profession** **Datum**

Vårdenhet **Telefon/e-post**