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
Johan Karlsson

Personnummer
1976-11-08

☑ 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.

Arbetsplatsförlagd aktivitet 20 timmar/vecka, måndag-fredag kl. 08-12. Uppgifterna består av lättare lagerarbete: sortering, märkning och packning. Arbetet innebär stående och gång, enstaka lyft samt återkommande böjning. Tunga lyft kan undvikas och det finns möjlighet att växla mellan stående, gående och sittande arbete.

3. Hälsorelaterad funktionsnedsättning

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

Vid läkarundersökning ses lätt nedsatt rörlighet i ländryggen och smärta vid upprepade djupa framåtböjningar. Neurologiskt status är utan avvikelse. Personen kan gå, stå och sitta utan tydlig funktionsnedsättning i kortare perioder. Bedömningen grundas på läkarbesök, klinisk undersökning och journaluppgifter.

4. Aktivitetsbegränsning i relation till aktuell aktivitet

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

Svårigheter främst vid upprepade tunga lyft, längre arbete i framåtböjd ställning och längre sammanhängande belastning utan möjlighet att byta arbetsställning. Lättare sortering, märkning och packning bedöms vara genomförbart när belastningen kan varieras.

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:

Bedöms kunna delta med anpassningar. Undvik tunga lyft och upprepade djupa framåtböjningar. Möjlighet att växla arbetsställning rekommenderas. Aktivitet 20 timmar/vecka bedöms kunna prövas med uppföljning. Ingen medicinsk rekommendation om frånvaro från aktiviteten utifrån dagens bedömning.

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

Egenvårdsråd om fortsatt rörelse och successiv belastning. Fysioterapeutisk bedömning bokad för individuellt träningsupplägg. Uppföljning vid försämring eller utebliven förbättring.

☐ Jag önskar kontakt med ansvarig socialsekreterare

Återkopplande profession

Namn
Oskar Lind

Legitimerad profession
Leg. läkare

Datum
2026-08-30

Vårdenhet
Exempel vårdcentral

Telefon/e-post
040-444 55 66 / oskar.lind@vard.se