



Mellersta Österbottens social- och
hälsovårdssamkommun

Mellersta Österbottens social- och hälsovårdssamkommun Soite

Blankett för förhandsuppgifter för rehabiliteringsundersökning

Ta med den ifyllda blanketten till första besöket på mottagningen. Syftet med frågorna är att hjälpa dig att återkalla i minnet sådant som har betydelse för planering av din framtid.

Namn:

Personbeteckning:

Datomet då blanketten har fyllts i:

Familj och boende

Familj och boende:

Vem bor i samma hushåll med dig:

Har du ansvar för att vårda/ta hand om någon/några närstående (till exempel en äldre förälder):

Boendeform:

hög- eller loftgångshus

radhus

egnahemshus

Utkomst

arbetsinkomst

studiestöd

arbetslöshetsförmån

rehabiliteringspenning

sjukdagpenning

partiell sjukdagpenning, gäller till:

hur många dagar har sjukdagpenning betalats:

rehabiliteringsstöd

partiellt rehabiliteringsstöd, gäller till:

dagpenning från olycksfallsförsäkring/ersättning för inkomstbortfall

sjukpension

olycksfallspension

betalas av:

handikapp bidrag/vårdbidrag för pensionstagare, gäller till:

annat vad (till exempel bostadsbidrag, utkomststöd):

Jag anser att min ekonomiska situation är:

bra

tämligen bra

dålig

Varför:

Resurser och styrkor

Vad är viktigt för dig i livet:

Vad ger dig glädje, vad ger dig styrka:

Vad är du bra på, vilka är dina styrkor:

Förhoppningar

Hurudana förhoppningar och framtidsplaner har du till exempel när det gäller arbete och studier. Vilka saker skulle främja dessa:

Hurudana förväntningar och förhoppningar har du i fråga om rehabiliteringsundersökningen:

Hur klarar du dig i vardagen

Hur klarar du av att sköta om dig själv (till exempel hygien, att klä på dig), att röra på dig, att göra hushållsarbete och att uträtta ärenden. Får du hjälp av en närstående. Får du hjälp från utanför hemmet. Är den hjälp du får tillräcklig:

Om du har smärta, vad hjälper eller underlättar i situationen:

Hur kopplar du av och tillbringar din fritid. Vilka hobbyer har du och hur ofta sysslar du med dem:

Hälsotillståndet

Vilka saker förknippade med hälsotillståndet har en inverkan på hur du klarar dig i vardagen/i arbetet

Hur sköter du om din egen hälsa:

Sovande

Uppskatta hur du har sovit under den senaste månaden och välj den siffra mellan 0 - 10 som bäst beskriver din situation (0 = har sovit dåligt, 10 = har sovit bra)

Psykisk hälsa

Hur nöjd har du varit med ditt liv under den senaste månaden. Uppskatta hur nöjd du har varit och välj den siffra mellan 0 - 10 som bäst beskriver din situation (0 = fullständigt missnöjd, 10 = fullständigt nöjd)

Beskriv din sinnesstämning under den gångna månaden:

Upplever du att du behöver psykiskt stöd:

nej

ja

Rusmedelsbruk

Använder du alkohol:

nej

ja

Hur många portioner alkohol konsumerar du per dag, per vecka eller per månad:

Röker du:

nej

ja

Hur många cigaretter röker du per dag:

Använder du narkotika:

nej

ja

Vad:

Rehabilitering

Anteckna i följande tabell den rehabilitering som genomförts

Fysioterapi

Mängd/hur tätt:

Tidpunkt:

Serviceproducent:

Ergoterapi

Mängd/hur tätt:

Tidpunkt:

Serviceproducent:

Psykoterapi

Mängd/hur tätt:

Tidpunkt:

Serviceproducent:

Anstaltsrehabilitering

Mängd/hur tätt:

Tidpunkt:

Serviceproducent:

Anpassningsträningkurs

Mängd/hur tätt:

Tidpunkt:

Serviceproducent:

Yrkesinriktad rehabiliteringsutredning, rehabiliteringsundersökning

Mängd/hur tätt:

Tidpunkt:

Serviceproducent:

Annat vad

Mängd/hur tätt:

Tidpunkt:

Serviceproducent:

Hur har du utnyttjat anvisningarna du fått i rehabiliteringen:

Jag har inte utnyttjat dem. Varför:

Genomförda åtgärder gällande yrkesinriktad rehabilitering på arbetsplatsen (ändringar som gjorts på arbetsplatsen, arbetsprövning, arbetsträning, omskolning, näringsunderstöd). Vad har genomförts och när.

Studier och arbete

Grundutbildning:

- folkskola
- mellanskola
- grundskola
- gymnasium

Yrkesutbildning och kurser:

Läroinrättning, examen/kurs och år:

Avbrutna utbildningar:

Läroinrättning, examen/kurs och år:

Arbetserfarenhet:

Arbetsgivare, arbetsuppgift och år:

Beskriv dina arbetsuppgifter i ditt nuvarande eller i ditt senaste jobb:

Vilka arbetsuppgifter upplever/upplevde du att du klarar/klarade bra. Vilka faktorer hjälpte:

Hur upplever/upplevde du arbetsenheten:

Vad borde ändras i arbetet för att du ska kunna fortsätta i/återvända till ditt arbete:

Beredskap att återvända till arbetet

Hur redo är du att återvända till jobbet. Välj den siffra mellan 1 - 10 som bäst beskriver din situation. (0 = verkligen inte redo, 10 = är redo att återvända till jobbet)

Blanketten har fyllts i av:

Klientens underskrift:

Ort och datum

Underskrift och namnförtydligande

Blanketten slutar här.