|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Namn | Personnummer |  | Datum |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Upprättad av | Enhet | Telefon | Datum uppföljning |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ICF: Kroppsfunktioner / Aktivitet / Delaktighet / Omgivningsfaktorer / Personliga faktorer | | | | | |
| Problem | Mål | Åtgärder | Tidsplan | Ansvarig | Måluppfyllelse |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Upprättad i samråd med |  | (underskrift av patient/närstående) |