

1.1 Borger

Navn: _____ Cpr-nr: _____

1.2 Koordinerende sagsbehandler

Navn: _____ Afdeling: _____

Tlf: _____ Mail: _____

1.3 Formål

Mål med forløbet (aftalt på rehabiliteringsmøde):

Borgers mål (indsæt borgers svar på spørgsmål 7 i Min Situation i rehabiliteringsplanens forberedende del)

1.4 Virksomhedsrettet aktivitet

Mål: _____

Hensyn: _____

Periode: _____

Beskrivelse af aktivitet : _____

I hvor høj grad var du glad for forløbet? I høj grad I nogen grad Hverken eller I mindre grad I lav grad

Blev målet nået? Ja Nej Delvist

Kommentar:

1.5 Støtteaktivitet

1.6 Koordination og opfølgning