



# Redskab 2

## Henvisningsskema

### Person og kontaktoplysninger:

Navn:	
Adresse:	Telefonnummer:
Koordinerende sagsbehandler:	Evt. mailadresse:
Nærmeste pårørende (navn og tlf.nr.):	

### Aktiviteter i ressourceforløbet:

Tilknyttet tilbud i ressourceforløbet:
--

### Henvisningsdato og forventet opfølgingsdato:

Opstartsdato:	Opfølgingsdato:
---------------	-----------------

### Kontaktform:

Samarbejde med borgeren startes op via.
Trepartsmøde      Mødedato og mødested: _____
Mentor tager telefonisk kontakt: _____
Andet: _____

### Målsætning med mentorindsatsen:

Her beskrives overordnet mål, samt eventuelle delmål med mentorforløbet:
--



# Redskab 2

## Henvisningsskema

### Særlige hensyn:

Angiv, hvilke særlige hensyn det – på grund af borgerens helbredsforhold – vil være nødvendigt at tage i det videre forløb:

### Tilknyttet sundhed og behandling på hospital o.l.:

Afd.: \_\_\_\_\_

Primærbehandler /kontaktperson Navn og tlf.nr.: \_\_\_\_\_

### Mentor bevillinger:

Antal timer bevilliget pr. uge: \_\_\_\_\_ timer

Bevillingsperiode: fra: \_\_\_\_\_ til: \_\_\_\_\_

Såfremt sagsbehandler har argumenter herfor, kan opgaven afbrydes.

### Borgerens egne forventninger og kommentarer:

Borgeren er indforstået med kontrakten og med, at den henvisende myndighed og mentoren udveksler relevante oplysninger i forbindelse med mentorforløbet.

Ja      Nej



# Redskab 2

## Henvisningsskema

Dato: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Underskrift borger

\_\_\_\_\_  
Underskrift koordinerende  
sagsbehandler

\_\_\_\_\_  
Underskrift mentor