



Rehabiliteringsutredning i Team i Primärvården - RiTiP

Patienten har lämnat medgivande för utredning i team

Personnummer:

Namn:

Vårdande enhet: _____

? Utredningsperiod från _____ till _____

Teamdeltagare:

? Kontaktperson på vårdcentralen:

? Medicinsk sammanfattning

? Sjukskrivningshistoria

? Patientens upplevelse av sina resurser och begränsningar

? Patientens egen framtidsbild, delmål/mål

? Psykosociala faktorer

? Psykisk status:

Resurser/styrkor:

Stress/sårbarhet:

? Fysiska faktorer:

? Fysisk status:

Resurser/styrkor:

Stress/sårbarhet:

? Skattningsinstrument	Datum	Värde	Referensvärde/kommentar

? Lab, radiologi och läkemedel

? Sammanfattande bedömning

Rehabplan

 **Övergripande mål:**

 **Behandling/rehabilitering/åtgärder** (Ange ansvarig och tidsplan) 

 **Förutsättning för arbete samt prognos för arbetsåtergång**

 **Kompletterande information**

 **Datum för uppföljning/avstämning**