**Blankett 2b**

**Ej offentlig (konfidentiell)**

**VÅRDPLAN**

På grund av rusmedelsproblem söker jag mig till vård.

Avtalet om vårdhänvisning har undertecknats \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum

Vid diskussionen har vi kommit överens om följande vårdplan:

Besök inom den öppna vården (A-klinik) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ under tiden \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anstaltsvård vid \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ under tiden \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ med början från \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Besök vid AA under \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mån. Tid \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/vecka.

Besök hos stödperson med \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mellanrum under tiden \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Stödperson: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tfn. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Besök vid företagshälsovården med \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mellanrum under tiden \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Företagshälsovårdare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tfn. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Företagshälsovårdsläkare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tfn. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Övrig stödverksamhet:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Underskrift och namnförtydligande

**FÖR FÖRETAGSHÄLSOVÅRDEN FÖR ARBETSGIVAREN**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Underskrift och namnförtydligande Underskrift och namnförtydligande