|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Navn: |  | Fødselsnr: |  |
| Diagnose: |  | TLF nr: |  |

Samhandlingspunkt nr. 2 [ ]  eller 3 [ ]  Dato\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Har du behov for hjelp i forhold til:** | **Kommentar** |
|
| **Familiesituasjon og nettverk**Sivilstatus, barn, barnebarn, venner og naboer. Åpenhet om det å være syk? Barn som pårørende. |  |
| **Jobb/skole/utdanning**Arbeidsfør alder, ansatt, selvstendig næringsdrivende, pensjonist, ufør, sykmelding, studielån, fravær fra skole. |  |
| **Økonomi**Førerkort, økonomiske rettigheter. |  |
| **Boforhold**Egen bolig, leid bolig, institusjon. |  |
| **Hjelp og tilrettelegging i hjemmet**Endring av hjelpebehov, behov for tjenester, bistand fra pårørende/nettverket, tilgjengelighet til butikk, post og kollektivtransport. |  |
| **Rehabilitering**Opprettholde eller bedre nåværende/tidligere funksjon. Forberedelse til oppstart behandling, prehabilitering, informasjon om rehabiliteringstilbud, brukerorganisasjoner. |  |
| **Fysisk aktivitet og fysisk funksjon**Status før diagnosetidspunkt, status på funksjon og aktivitet i dag, søvnbehov, behov for hvile, forflytningsevne, behov for hjelpemidler. |  |
| **Ernæring/mat/måltider**Tidligere spisevaner, dagens ernæringsstatus, ernæringsscreening, endring i normalvekt, diett eller svelgevansker. |  |
| **Ivaretakelse av egen helse og ressurser**Hva er viktig for deg? Behov for hjelp av andre, likeperson. Sykdomskompetanse, mestringsstrategier, deltakelse læring- og mestringskurs. |  |
| **Fritid/sosiale aktiviteter**Interesser, hobby, åndelig, kulturelt, livsstil. |  |
| **Psykisk helse**Tidligere psykiske helse, reaksjoner ved alvorlig sykdom, angst, depresjon, irritabilitet, labilitet eller delirium. |  |
| **Seksuell helse**Kontakt med partner, endringer, nærhet, endret utseende, hjelpemidler. |  |
| **Oral helse**Tannstatus, munnhule, smerter eller sår. |  |
| **Alt i alt hvor store utfordringer har du nå?** |  |