# Planering för bedömningstiden på MiniMaria Datum.…………….

## Namn………………………… Personnummer…………………………

Adress………………………… Telefon………………………………….

Postnummer………………….. Mail……………………….....................

Förälder……………………….. Telefon………………………… Mail………………………...

Förälder.………………………. Telefon………………………… Mail………………………...

Annan………………………… Telefon…………………………

**Besök Datum:­­­­­­­­­­** **Kl: Ska träffa:**

Nybesök,.…………………………………...……... \_\_\_\_\_\_ dagen / \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_

UngDOK-intervju, *ungdom*............................ \_\_\_\_\_\_ dagen / \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_

Återkoppling intervjun, *ungdom, ev.vårdnadsh.* \_\_\_\_\_\_ dagen / \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_

Ev. Föräldrasamtal, *vårdnadshavare*...………….....\_\_\_\_\_\_ dagen / \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_

Hälsosamtal (psykisk, fysisk), *ungdom*...………….. \_\_\_\_\_\_ dagen / \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_

Läkarbesök, *ungdom, ev. vårdnadshavare*…………\_\_\_\_\_\_ dagen / \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_

Återkoppling bedömning och ev. behandlingsplan \_\_\_\_\_\_ dagen / \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_

*(ungdom och vårdnadshavare)*

Om inget annat bestäms, lämnas **urinprov på måndagar mellan kl 15.00 – 18.00**.

**Samtycke till upphävd sekretess**

Godkänner informationsöverföring sker mellan kommun- och landstingsanställd personal på MiniMaria.

Godkänner informationsöverföring mellan MiniMaria och annan kontakt, vilken/vilka?……………………………………………………………………………………..

***Medgivandet kan när som helst återtas genom att meddela personal vid mottagningen att samtycke till upphävd sekretess ska upphöra att gälla.***

## Undertecknas

…………….............. …………….............. ……………..............

Den unge Förälder Förälder

……………………. ……………………. …………………….

MiniMaria MiniMaria Socialtjänsten

Nacka kommun Beroendecentrum Nacka kommun

Tel: …………………….. Tel: …………………….. Tel: ……………………..

Behandlingsplan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Namn |  | | |
| Personnummer |  | | |
| Behandlare |  | | |
| Annan kontakt |  | | |
| Problemformulering | | Mål | Planering | | Uppföljning |
|  | |  |  | |  |

Nacka\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Den unge Behandlare