

EN VANLIG DAG

Aktiviteter	Platser	Personer
Vad brukar du göra en vanlig dag? <i>Beskriv så noggrant du kan från när du stiger upp till du går och lägger dig. Ange gärna klockslag.</i>	Var brukar du vara på dagarna?	Vem brukar du vara tillsammans med på dagarna?
Är det något du gör idag som du skulle vilja göra längre stunder eller oftare?	Finns det någon plats du är på idag som du skulle vilja besöka längre stunder eller oftare?	Finns det någon du vill träffa oftare?
Finns det något du inte gör idag som du skulle vilja göra?	Finns det någon plats du inte är på idag som du skulle vilja besöka?	Finns det någon du vill träffa mindre ofta?
Vad hindrar dig göra det du vill?	Vad hindrar dig besöka de platser där du vill vara?	Vad hindrar dig träffa dem du vill?

EN VANLIG DAG

Aktiviteter	Platser	Personer
<p>Vad brukar du göra en vanlig dag? <i>Beskriv så noggrant du kan från när du stiger upp till du går och lägger dig. Ange gärna klockslag.</i></p>	<p>Var brukar du vara på dagarna?</p>	<p>Vem brukar du vara tillsammans med på dagarna?</p>
<p>Är det något du gör idag som du skulle vilja göra längre stunder eller oftare?</p>	<p>Finns det någon plats du är på idag som du skulle vilja besöka längre stunder eller oftare?</p>	<p>Finns det någon du vill träffa oftare?</p>
<p>Finns det något du inte gör idag som du skulle vilja göra?</p>	<p>Finns det någon plats du inte är på idag som du skulle vilja besöka?</p>	<p>Finns det någon du vill träffa mindre ofta?</p>
<p>Vad hindrar dig göra det du vill?</p>	<p>Vad hindrar dig besöka de platser där du vill vara?</p>	<p>Vad hindrar dig träffa dem du vill?</p>

UPPLEVD LIVSKVALITET

Hur tycker Du att Ditt liv är just nu?

Så här fyller Du i!

Ett kryss längst ner på strecket representerar sämsta tänkbara livssituation
Ett kryss längst upp representerar den bästa tänkbara livssituationen för Dig.

Sätt ett kryss på strecket där du tycker att Ditt liv befinner sig just nu.

Bästa tänkbara livssituation



Sämsta tänkbara livssituation

Kontaktlista nätverket (namn, adress, telefon ev. mail) Datum:

NAMN: _____

Personnummer: _____

Adress: _____

Telefon: _____

ANHÖRIGA:

Föräldrar: _____

Make/maka/sambo: _____

Barn: _____

Syskon: _____

Annan anhörig/närstående: _____

KONTAKTER I KOMMUN OCH PSYKIATRI:

Case manager (psykiatri och/eller kommun):

Patientansvarig läkare (psykiatri): _____

Kontaktman (kommun samt psykiatrins öppen och slutenvård): _____

Vårdcentral/husläkare/Sjuksköterska:

BISTÅNDSHANDLÄGGARE:

ÖVRIGA: (Arbetsterapeut, sjukgymnast m.fl.)

VÄNNER OCH ANDRA AKTUELLA:

God man/förvaltare: _____

Hysesvärd: _____

Försäkringskassa (handläggare): _____

Arbetsförmedlingen (handläggare): _____

Arbetsgivare/arbetsrehabilitering: _____

Vänner/grannar eller andra personer: _____

TIDIGA TECKEN MED KRISPLAN

Namn: _____ Personnr: _____

Tel: _____ Datum: _____

Case manager: _____ Tel: _____

Kontaktperson: _____ Tel: _____

Patientansvarig läkare: _____ Tel: _____

Resursgrupp:

Namn: _____ Tel: _____

Namn: _____ Tel: _____

Namn: _____ Tel: _____

Namn: _____ Tel: _____

Namn: _____ Tel: _____

Tidiga varningstecken

Det finns risk att jag kan återfå symtom på: _____

Mina tidiga varningstecken är:

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

Om något varningstecken uppkommer, skall jag:

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

UPPLEVDA PSYKISKA BESVÄR

Hur besvärad har Du varit av Dina psykiska problem
under den senaste månaden?

Så här fyller Du i!

Ett kryss längst ner på strecket representerar sämsta tänkbara situation med upplevelse av extremt svåra psykiska besvär.

Ett kryss längst upp representerar en situation där Du inte alls har besvärats av psykiska problem under den senaste månaden.

Sätt ett kryss på strecket som visar i vilken utsträckning Du har besvärats av psykiska problem den senaste månaden.

Jag har inte alls besvärats av psykiska problem



Mina psykiska problem besvärar mig extremt svårt

Vård- & stödsamordning

Namn: _____

Datum: _____

Personnummer: _____

KROPPSLIG HÄLSA

Kroppssjukvård
Tandvård
Kroppslig hälsa

PSYKISK HÄLSA

Sömn
Psykoterapi
Psykiatrisk vård
Medicinbehandling
Eftervården

ARBETE/SYSSELSÄTTNING

Typ av arbete
Arbetsuppgifter
Arbetets innehåll
Arbetets meningsfullhet
Krav som ställs
Miljön

EKONOMI

Bidrag
Sjukbidrag/Pension
Inkomst av arbete
Utgifter

INRE UPPLEVELSER

Inre harmoni
Glädje över livet
Kunna uppnå livsmål
Känna sig behövd
Känsla av identitet
Självförtroende
Frihet
Uppleva kärlek
Bli förstådd av andra
Kunna njuta
Ensamhet

BEROENDE

Behöva bo med andra
Behöva reshjälp
Behöva hjälp med att sköta pengar
Behöva hjälp av släkt
Behöva hjälp av andra

ALKOHOL/DROGER ELLER ANNAN TYP AV MISSBRUK

Eget problem
Annan person har problem

NÅGOT ANNAT ?

HUR TYCKER DU ATT DITT LIV ÄR JUST NU?

Sätt ett kryss på linjen där du befinner dig just nu

Bästa tänkbara livssituation



Sämsta tänkbara livssituation

Namn: _____

Datum: _____

Personnummer: _____

QLS-100

INSTRUKTION

Ringa in det du **INTE** är nöjd med i ditt liv just **NU**.

BOSTAD

Bostadens storlek

Ljus

Värme

Varmvatten

Dricksvatten

Kök

Toalett

Bad/dusch

Bostadens utseende

Lugn och ro

HUSHÅLL & HYGIEN

Inköp

Kost och matvanor

Hygien

Kläder

Tvätt

Städning

Sopor

FRITID

Samvaro med människor

Teater

Hobbies

Bio

Radio

TV

Dator

Musik

Dans

Konst

Läsa tidningar

Läsa böcker

Gå på kurser

Idrott

Motion

Naturupplevelser

Resor

Semester

KUNSKAP & UTBILDNING

Förstå svenska

Tillgång till tidningar

Tillgång till böcker

Grundskola

Högre utbildning

Yrkesutbildning

KONTAKTER

Kontakt med mamma

Kontakt med pappa

Kontakt med sambo/make

Kontakt med barn

Kontakt med övrig släkt

Kontakt med vänner av samma kön

Kontakt med vänner av motsatt kön

Sexuell kontakt

Kontakt med arbetskamrater

Kontakt med personal

OFFENTLIG SERVICE

Offentliga färdmedel

Post

Telefon

Banker

Affärer