



# HORISONT

## Sagsåbningsskema

I samarbejde med  
**Center for Psykiatri**  
V. F. Welschs Vej 9, 7500 Holstebro  
Telefon 96 11 47 00  
www.centerforpsykiatri.dk  
Center.Psykiatri@Holstebro.dk

<b>Dato for udfyldelse:</b>	
-----------------------------	--

Stamdata	
Navn:	Personnummer:
Adresse:	
Mail-adresse:	
Telefonnummer:	
Civilstatus:	Børn (Antal):

Henvendelsen	
Hvem henvender sig?	<b>Personligt</b> <input type="checkbox"/>
	<b>Andre</b> <input type="checkbox"/> Følgende oplyses nedenfor: <b>Tilhørshold (F.eks Praktiserende læge, familie, ven)</b>  Navn  Telefonnummer
Er borgeren bekendt med henvendelsen?	<b>Ja</b> <input type="checkbox"/> Underskrevet samtykke vedlægges sagsåbningsskemaet
	<b>Nej</b> <input type="checkbox"/> Begrund nedefor f.eks. bekymringer for borgerens ve og vel
Ønsker borgeren at modtage hjælp?	<b>Ja</b> <input type="checkbox"/> <b>Nej</b> <input type="checkbox"/> <b>Ved ikke</b> <input type="checkbox"/>



Årsag	
<b>Årsagen til henvendelsen?</b>  (f.eks. væggtab, skolegang afbrudt, familiære årsager, sociale udfordringer mv)	
Tidligere forløb/foranstaltninger/bevillinger	
<b>Hvilke tiltag er forsøgt – i hvilken periode/-r?</b>  (Historik)	

Hvordan vurderes/klassificeres støttebehovet:
<p><b><u>Lette begrænsninger</u></b> Borgeren kan med en let indsats, som vejledning eller motivation, selv klare opgaven. Borgeren er den aktive part og kan med let personassistance udføre aktiviteten.</p> <p><b><u>Moderate begrænsninger</u></b> Borgeren kan med moderat indsats, som vejledning eller motivation, selv klare opgaven. Borgeren er den aktive part og kan under forudsætning af moderat personassistance udføre aktiviteten.</p> <p><b><u>Svære begrænsninger</u></b> Borgeren er ikke altid den aktive part og der er i nogen grad behov for kompenserende støtte. Borgeren deltager og kan under forudsætning af omfattende personassistance udføre dele af aktiviteten.</p> <p><b><u>Totale begrænsninger</u></b> Borgeren kan ikke klare opgaven og er afhængig af, at andre klarer opgaven for sig. Borgeren er ude af stand til at udføre aktiviteten og har brug for fuldstændig personassistance.</p>
Beskrivelse af aktuelt støttebehov ud fra ovenstående:



<b>Generel information:</b>	
Forsørgelsesgrundlag:	
Nuværende boligsituation:	
Nuværende beskæftigelse/aktivitetstilbud:	
Nærmeste pårørende: (Kontaktoplysninger herunder adresse og telefonnummer)	
Diagnose(r):	
Medicinsk behandling m.m.:	
Misbrug:	
Domsforhold og/eller tilsyn:	
Værgemål: (Personlig/økonomisk - Kontaktoplysninger herunder adresse og telefonnummer)	
Egen læge: (Kontaktoplysninger herunder adresse og telefonnummer)	
Speciallæge: (Kontaktoplysninger herunder adresse og telefonnummer)	
Relevante/aktuelle interne og eksterne samarbejdspartnere: (Kontaktoplysninger herunder adresse og telefonnummer)	
Kontaktoplysninger på koordinator/tovholder: (Hvem har den overordnede koordinerende funktion?)	
Andre bemærkninger:	
Overblik over lægefaglige udredninger/oplysninger:	
Relevante bilag: (medsendes sagsåbnings-skemaet)	

**Aftaler om det videre forløb**

Hvilke aftaler er indgået med borgeren om det videre forløb	
---	--



<b>Bemærkninger, som er væsentlige for det videre arbejde</b>