

TYÖKYVYN TUEN SUUNNITELMA

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Puhelinnumero
Postinumero ja -toimipaikka	Sähköpostiosoite

Suunnitelman laatimispäivä/paikka _____

Paikalla:

Taustat työkykytiimiin tulemiselle:

Asiakkaan lähtötilanne
Vahvuudet ja voimavarat
Haasteet

Tavoitteet:

Asiakkaan tavoite:
Päätavoite:
Väli- ja/tai osatavoitteet:

Palvelut, keinot (ml. apuvälineet) ja etuudet tavoitteeseen/tavoitteisiin pääsemiseksi:

Terveydenhuolto:	Miten edetään:
Sosiaalihuolto:	Miten edetään:
Kela:	Miten edetään:
Kunta:	Miten edetään:
TE-palvelut:	Miten edetään:
Muu:	Miten edetään:
Muu:	Miten edetään:

Roolit, vastuut ja koordinointi

<input type="checkbox"/> Asiakasvastaava:	Rooli: vastaa asiakkaan palvelujen oikea-aikaisuudesta, yhteistyöstä eri toimijoiden kanssa ja tiedottamisesta, sekä on asiakasvastuullinen koko prosessin ajan. Suorassa yhteydessä asiakkaaseen.
<input type="checkbox"/> Kela:	Rooli:

<input type="checkbox"/> Terveydenhuollon ammattihenkilö/-henkilöt:	Rooli:
<input type="checkbox"/> Sosiaalihuollon ammattihenkilö:	Rooli:
<input type="checkbox"/> TE-palvelut:	Rooli:
<input type="checkbox"/>	Rooli:

Seurannasta sopiminen ja tietojen säilyttäminen

Seuraava seurantatapaaminen/-puhelu:
Tietojen säilyttäminen: