

Socialförvaltningen

Vuxenenheten

Remiss Kvinnobehandlingen

Namn: Personnummer:

Telefon:.....

Ansvarig handläggare:

Telefon:.....

Typ av missbruk:

Andra särskilda behov:

Beskrivning av ärendet

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Klientens inställning till deltagande i behandling:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fyll i checklista:

1. ☐ Klienten beräknas vara helt avgiftad och drogfri datum Alternativt THC värde är mätbart.
2. ☐ Klienten bedöms ha de kognitiva förmågor som behövs för att kunna arbeta med sig själv, ingå i en grupp och reflektera.
3. ☐ Klienten medicinerar inte med narkotikaklassade läkemedel.
4. ☐ Klienten bedöms ej vara påverkade av röst och syn hallucinationer.
5. ☐ Klienten bedöms vara tillräckligt fysiskt frisk för att kunna delta i behandling samt kunna gå i trappan upp till behandlingen.
6. ☐ Klienten har det ordnat med sin ekonomi vid inskrivningen samt busskort. Alternativ åtgärder är vidtagna för att ordna med detta.
7. ☐ Klienten bedöms ej vara aggressiv eller våldsam så att hen utgör en fara för personal och medklienter. Extra viktigt utifrån arbetsmiljö med ensamarbete.