

# Kartläggningssamtal rehabkoordinator

Samtal med: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

- Informera om syftet med kartläggningssamtalet och rehabkoordinatorns roll.
- Informera patienten om enhetens arbete med sjukskrivningsprocessen, rehabteam och inhämta samtycke (kontakt med försäkringskassan, arbetsförmedlingen m.fl)

## Nuläge

Kan du berätta lite kort om vad du är sjukskriven för och hur du mår idag? \_\_\_\_\_

---

---

Har din arbetsplats någon företagshälsovård? Kontakt med dem? \_\_\_\_\_

---

Sjukskrivning? Hur länge? Procent? \_\_\_\_\_

Kan du beskriva en vanlig dag ser ut för dig i dagsläget? \_\_\_\_\_

---

---

---

Vad är betydelsefullt för dig att kunna göra/klara? \_\_\_\_\_

---

---

---

Finns det något som du gör idag som får dig att må bättre eller lindrar dina besvär? \_\_\_\_\_

---

---

---



Hur påverkar dina besvär dig i vardagen? Är något som är svårt att klara och/eller något du slutat med som är viktigt för dig? \_\_\_\_\_

---

---

---

Vad fungerar fortfarande bra i din vardag? \_\_\_\_\_

---

---

---

### **Socialt**

Hur ser din sociala situation ut? Familj, socialt nätverk? \_\_\_\_\_

---

---

Har du stöd/hjälp av någon i din närhet? Praktisk och/eller känslomässigt? \_\_\_\_\_

---

---

### **Levnadsvanor**

Hur fungerar sömn och vila i dagsläget? \_\_\_\_\_

---

Ägnar du dig åt någon fysisk aktivitet? Vad? Hur mycket och hur ofta? \_\_\_\_\_

---

Hur ser dina matvanor istället?

ut? \_\_\_\_\_

---



Dricker du alkohol? Hur ofta/mycket? Vilka sammanhang? \_\_\_\_\_

---

Självmedicinerar eller missbrukar du? \_\_\_\_\_

---

Röker eller snusar du? Omfattning? \_\_\_\_\_

---

Utsätts du för fysiskt eller psykiskt våld från någon i din närhet? \_\_\_\_\_

---

## Arbete

Vad arbetar du med och vad är dina arbetsuppgifter? \_\_\_\_\_

---

Vad är/har varit svårt att klara på ditt arbete? \_\_\_\_\_

---

Trivs du på ditt arbete? Kollegor/arbetsuppgifter/chef? Varför? \_\_\_\_\_

---

Vad fungerar/har fungerat bra på arbetet? Delar av arbetet du fortfarande kan utföra med dina besvär? \_\_\_\_\_

---



Har du haft kontakt med din arbetsplats/chef/arbetsgivare under sjukskrivningen? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Egen syn på förmåga att klara nuvarande arbete/annat arbete? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Planering framåt. Vad tror du att du behöver för stöd för att kunna återgå i arbete? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Skulle du vilja att någon härifrån kontaktar din arbetsgivare? Om ja, vad skulle du vilja att en sådan kontakt ledde till? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Eventuella frågor som framkommit under vårt möte idag

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

