

HUVUDMÅL:

RESURSER	KORTSIKTIGT /DELMÅL	INSATS/ÅTGÄRD VEM	Antal ggr? När?	Datum	Utvärdering/Uppföljning	Datum	Sign
HINDER							

Jag har tagit del av och godkänt individuell vård- och rehabiliteringsplan:
(underskrift av berörd person)