

Skema til brug for sager om førtidspension som kommunen behandler uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet

Sundhedskoordinatoren udfylder skemaet. Hvis der er tale om en borger, der er terminalt syg, er det ikke et krav, at det er sundhedskoordinator der udfylder skemaet.

Borgeren		Kommunen	
Cpr-nr.:		Sagsbehandler:	
Navn:		Kontaktoplysninger:	

A) Er borgeren terminalt syg?	
	Ja
	Nej (Hvis X gå til udfyldelse af punkt B)
Note:	

B) Hvilke af nedenstående kriterier er opfyldt?	
<input type="checkbox"/>	Kommunen har tilstrækkeligt redegjort for, at borgerens evne til at varetage almindelige dagligdagsaktiviteter er meget svært nedsat i et omfang, hvor støtteforanstaltninger af praktisk, social eller plejekarakter allerede er iværksat i fornødent omfang. Det vurderes, at yderligere støtte ikke kan forbedre borgerens funktionsevne.
<input type="checkbox"/>	Helbredsforholdene er i sig selv tilstrækkelige til at forklare borgerens nedsatte funktionsevne.
<input type="checkbox"/>	Der foreligger en klar diagnose, relevant behandling er gennemført, og prognosen er sikker.

B) Hvilke af nedenstående kriterier er opfyldt?

<input type="checkbox"/>	Prognosen indebærer, at funktionsevnen og dermed arbejdsevnen ikke kan udvikles gennem behandling eller træning.
--------------------------	--

Er alle fire kriterier opfyldt?

<input type="checkbox"/>	Ja
--------------------------	----

<input type="checkbox"/>	Nej
--------------------------	-----

Note:	
-------	--

C) Sundhedskoordinatoren bedes markere, hvilket af nedenstående fire

<input type="checkbox"/>	Sundhedskordinator vurderer, at der kan svares "JA" til spørgsmålet i punkt A) og eller punkt B), og at sagen kan afgøres uden forelæggelse for rehabiliteringsteamet.
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	Sundhedskordinator vurderer, at der skal svares "NEJ" i <u>både</u> punkt A) og punkt B), og at sagen bør forelægges for rehabiliteringsteamet.
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	Sundhedskordinator ønsker samtale med borger og sagsbehandler for at sikre, at sagen er fuldt oplyst.
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	Sundhedskordinator vurderer, at sagen er kompleks og bør forelægges rehabiliteringsteamet.
--------------------------	--

D) Sundhedskoordinatorens stempel og underskrift

Dato:	
-------	--

Stempel og underskrift:	
-------------------------	--