**Skema for visitation til de ommærkede pladser i Region Midtjylland**

**Patient:**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn |  |
| Cpr |  |
| Kommune |  |

**Visitationskriterier, som visitationsudvalget har fokus på:**

* Om patienten passer på den udarbejdede målgruppebeskrivelse
* Om patienten er motiveret for ophold i en ommærket plads
* Om der forventes en effekt af tilbuddet om rehabilitering på 2-3 måneder
* Om der er mulighed for tæt forløb med kommunen

**Henvisningen bør indeholde udførlig beskrivelse af:**

|  |  |
| --- | --- |
| Baggrund |  |
| Aktuelt |  |
| Motivation for ommærket plads |  |
| Forventet outcome for patienten |  |

### Samarbejdsparter:

|  |  |
| --- | --- |
| Ambulant klinik/behandler |  |
| Kontaktperson fra afdelingen |  |
| Andet relevant |  |