

---

---

# Min Rehabiliteringsplan

Namn: \_\_\_\_\_

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

**Vilket/Vilka specifika problem som besvärar mig just nu:**

---

---

---

**Vad är viktigast för mig och mina närstående just nu?**

---

---

---

**Vad kan jag göra själv:**

---

---

---

---

**Vad behöver jag hjälp med:**

---

---

---

---



