

Remissnummer:
---------------

### Behandlingsplan psykoterapi inom LOV

Patientens namn	Personnummer
Gatuadress	Tel dagtid/mobil
Postnummer      Ort	E-post

Patientens problembild:

Planerade behandlingsinsatser:

(Här anger du vilka interventioner du planerar att genomföra i terapin. Om du behöver använda tätare kontakt, eller fler förlängda besök, än vad standardreglerna medger så behöver du motivera det här utifrån evidens.)

Målsättningen med psykoterapin:

Datum
Psykoterapeutens namn och mottagning
Ort

Blanketten skickas till:

**Karin Forslund**  
**Medicinsk vårdadministratör**  
**Region Örebro län**  
**Psykoterapi inom LOV**  
**Slottsgatan 8 C**  
**703 61 Örebro**