

# INTRESSEANMÄLAN

#

## Besök av vårdhundarna önskas för boende på:

Namn:

Personnummer:

Enhet/ lgh:

* Vad är behovet av insatsen? Vad upplevs som en svårighet i vardagen? Finns det orsaker som leder till att brukaren upplever vardagen som en svårighet?
* Vad vill ni uppnå med djurassisterad terapi? Vad för mål är det vi vill att insatsen ska leda till? Är det något vi kan utvärdera i slutet? Kan vi ”mäta” resultatet?

Funktionsförmåga:
Gångförmåga:
Syn/Hörsel:
Uttrycksförmåga/Språkförmåga:
Viktigt att veta:

Intresseanmälan skickad av:
Tel.nr:
Datum:

Kontaktman:
Mail:

Nummer till enheten:

****

**Vill du veta mer:**

jennifer.andersson@molndal.se