

**Palautusosoite:**

Tuula Kivistö, Kaski Valmennus, Salpakatu 2, 80100 Joensuu

Lähettäjän yhteystiedot	Päivämäärä
Nimi	Syntymäaika
Osoite	
Puhelin- numero	Läheisen nimi
Sähköposti	Läheisen puhelinnumero

**Perustelut neuropsykiatrisen valmennuksen tarpeelle**

Kirjoita omin sanoin, miksi neuropsykiatrista valmennusta tarvitaan:

Kerro, millaisia haasteita tai ongelmia elämässä on ollut:

**Lääkitys**

Onko käytössä lääkärin määräämiä lääkkeitä? Onko säännöllistä lääkitystä?

**Hoitava taho, yhteystiedot**

### **Nykytilanne**

Kerro tilanteesta tällä hetkellä. Voit kertoa esimerkiksi asumisesta, opiskelusta tai työstä, kaveri- ja perhesuhteista, harrastuksista sekä päihteiden käytöstä. Voit jatkaa kirjoittamista myös paperin toiselle puolelle.

### **Neuropsykiatrisen valmennuksen päätavoite**

Kerro omin sanoin, mikä on neuropsykiatrisen valmennuksen päämäärä?

Millaisiin asioihin toivotaan muutosta? Mitä asioita olisi valmennuksessa tärkeää kehittää?

Paikka ja aika \_\_\_\_\_

Asiakkaan allekirjoitus ja nimenselvennys

Asiakkaan työntekijän allekirjoitus ja nimenselvennys