

Navn:

Cpr.nr:

ODSHERRERED  
KOMMUNE



## Målsætningsmøde Sejrsbo

**Dato for mødet:**

**Til stede ved mødet:**

Formål med ophold

**Beskrivelse af borger:**

**Borgers overordnede mål:**

Mål 1:

Mål 2:

Mål 3:

TRÆNINGSPLAN

**Plan for træning fysioterapeut:**

**Plan for træning ergoterapeut:**

**Plan for sygepleje/plejen under opholdet:**

**Aftaler (fx træning, hjælpemidler el. andet)**

**Dato for evalueringsmøde:**

**Kommentar:**