

Livsstilscafe – Brevforslag

Deltagerbrev 1	Afklarende samtale	Invitation til samtale <i>Afklarende samtale i Livsstilscafeen</i>
Deltagerbrev 2	Kursusstart	Kursusindkaldelse <i>Sund mad, bevægelse og rygestop</i>
Deltagerbrev 3	Opmuntring	Forandring på sporet <i>Nu ses vi snart igen</i> <i>Min forandringsproces</i>
Henviserbrev 1	Udeblivelse	Udeblivelse fra Livsstilscafeen <i>Ikke startet i Livsstilscafeen</i>
Egen læge – brev 1	Kursusstart	Information til egen læge om start <i>Information til egen læge</i>
Egen læge – brev 2	Afbrudt forløb	Information til egen læge om afbrudt forløb <i>Information til egen læge</i>
Egen læge – brev 3	Opfølgning	Information til egen læge efter fuldført forløb <i>Efter forløb i Livsstilscafeen</i>

Dato:
Livsstilscafeen
Kommune:
Adresse:
Tlf.:
Mail:

Kommune
logo

Invitation til afklarende samtale i Livsstilscafeen

Kære

Tak for din/jeres interesse for at deltage i et forløb i Livsstilscafeen om sund mad, bevægelse eller rygning.

Du/I inviteres til en afklarende samtale i Livsstilscafeen:

dag – dato – tid

Ved samtalen informerer vi om Livsstilscafeens tilbud og indhold. Samtalen vil også handle om, hvilke vaner du/I har i hverdagen – både de vaner, du/I er tilfreds med og de vaner, du/I kunne ønske at ændre.

Samtalen tager ca. 1 time.

Når forløbet i Livsstilscafeen er slut, kan det være en hjælp, at din læge ved, hvad du har arbejdet med, så han/hun kan støtte dig til at holde fast i din nye livsstil. Vi vil derfor bede dig tage stilling til, om vi sammen med dig må sende brev om:

- Kursets indhold og hvilke aktiviteter du/I har deltaget i
- De spørgsmål du/I på det tidspunkt synes er en hjælp, at din læge følger op på

Giv venligst besked, om tidspunktet for den afklarende samtale i Livsstilscafeen passer dig, **senest den »dato«**.

Hører vi ikke fra dig/jer, foretager vi os ikke mere.

Venlig hilsen
Livsstilscafeen
Kommune:

Dato:
Livsstilscafeen
Kommune:
Adresse:
Tlf.:
Mail:

Kommune
logo

Sund mad, bevægelse og rygestop

Velkommen til Livsstilscafeen -dag xx. måned 20-

Gruppeforløbet afholdes i _____

Mødetidspunkt hver gang kl. _____

Ring til tlf. XXXX XXXX senest -dag xx. måned 20-

og giv besked, om du/l har lyst til at deltage i Livsstilscafeen eller om du/l ønsker at melde afbud. Det er vigtigt, at vi får besked, så en anden evt. kan få glæde af forløbet.

Der er tre Livsstilscafemedarbejdere til hvert gruppeforløb:

- To sundhedsfaglige medarbejdere med viden og erfaring om mad eller bevægelse. De deltager på skift ud fra mødegangens emne
- En medarbejder fra psykiatrien, som deltager hver gang

Vedlagt finder du/l en mødeplan med datoer for introduktionsforløbet på fem mødegange. Hvis du har lyst til at fortsætte herefter, kan du også se en oversigt over det samlede forløb i Livsstilscafeen. Kurset er koncentreret, og det vigtigt at komme hver gang. Er der mødegange, hvor du/l ikke kan møde op, vil vi bede dig/er give besked.

Måske skal vi udenfor på en lille gåtur den første gang. Tag derfor fornuftigt tøj og travesko på. Medbring endvidere venligst 200 kr. (pr. person) til dækning af udgifter til mad på kurset.

Vi glæder os til at se dig/er.

Venlig hilsen
Livsstilscafeen
Kommune:

Dato:
Livsstilscafeen
Kommune:
Adresse:
Tlf.:
Mail:

Kommune
logo

Nu ses vi snart igen

Kære

Der er gået nogen tid, siden vi sidst var sammen i Livsstilscafeen.

Det kan være godt at blive mindet om, at man er i gang med at ændre på sine vaner, og om, hvordan man kan holde fast i forandringerne.

Som en hjælp til selvhjælp i at holde fast i det, du har sat dig for, sender vi nogle spørgsmål, som du kan stille dig selv. Vi har vedlagt spørgsmålene med plads til svar.

Find evt. et sted, hvor du i fred og ro kan fokusere på din forandringsproces og brug spørgsmålene til at gøre status.

Vi håber, spørgsmålene giver god mening, og at du kan bruge dem i tiden til vi ses igen.

Får du brug for at vende spørgsmålene med nogen, foreslår vi, at du tager kontakt til én fra dit hold. Du er også velkommen til at kontakte os i Livsstilscafeen.

På gensyn i Livsstilscafeen.

Venlig hilsen
Livsstilscafeen
Kommune:

Min forandringsproces

- Hvor er jeg lige nu med mine forandringer?

- Hvad optager mig mest?

- Hvad virker for mig?

- Hvad hænger det sammen med?

- Hvad virker ikke for mig?

- Hvad hænger det sammen med?

- Hvad vil jeg holde fast i af det jeg gør, tænker og mærker?

- Hvad vil jeg arbejde videre med?

Dato:
Livsstilscafeen
Kommune:
Adresse:
Tlf.:
Mail:

Kommune
logo

Ikke startet i Livsstilscafeen

Kære

Du har henvist (*navn*) til Livsstilscafeen.

Til orientering vil jeg oplyse, at (*navn*) er ophørt i forløbet.

Grund:

- ☐ Efter afklarende samtale ønskede han/hun ikke at deltage
- ☐ Han/hun blev tilmeldt kurset, men mødte ikke op til kursusstart
- ☐ Andet: _____

Venlig hilsen
Livsstilscafeen
Kommune:

Dato:
Livsstilscafeen
Kommune:
Adresse:
Tlf.:
Mail:

Kommune
logo

Information til egen læge

Kære

Navn og CPR.nr.: _____

og ven/pårørende/samlever: _____

har været til en afklarende samtale om sundhedsvaner i Livsstilscafeen og har meldt sig til:

☐ Individuelt samtaleforløb á 3-4 samtaler over ½ år med start ____ / ____

☐ Gruppeforløb om sund mad, bevægelse og rygning for perioden ____ / ____ - ____ / ____

Din patient har givet informeret samtykke til, at vi må henvende os til dig i forbindelse med hans/hendes deltagelse i Livsstilscafeen. Vi vil informere dig om din patients forløb i Livsstilscafeen for at give dig mulighed for støtte hans/hendes aktuelle ændringer af sundhedsvaner.

Når forløbet i Livsstilscafeen afsluttes, giver vi dig besked. Ved fuldført forløb fremsendes en kort status over, hvilke livsstilsændringer patienten har opnået i forløbet, og hvad vedkommende ønsker at arbejde videre med, f.eks. i samarbejde med egen læge.

LINK: (indsæt link om Livsstilscafeen lokalt)

Venlig hilsen
Livsstilscafeen
Kommune:

Dato:
Livsstilscafeen
Kommune:
Adresse:
Tlf.:
Mail:

Kommune
logo

Information til egen læge

Kære

Navn og CPR.nr.: _____

har valgt at stoppe i Livsstilscafeen før tid. Din patient har deltaget i:

- ☐ Individuelt samtaleforløb á 3-4 samtaler over ½ år med start ____ / ____
..... med ____ samtaler
- ☐ Hold om mad, bevægelse og rygning for perioden ____ / ____ - ____ / ____
..... med ____ gruppeforløbsgange

Vi kan derfor ikke – som lovet – sende en status over, hvilke livsstilsændringer patienten har opnået. Vi håber du fortsat har mulighed for at støtte ønsket om ændring af sundhedsvaner i din praksis.

Venlig hilsen
Livsstilscafeen
Kommune:

Dato:
Livsstilscafeen
Kommune:
Adresse:
Tlf.:
Mail:

Kommune
logo

Efter forløb i Livsstilscafeen

Kære

Navn og CPR.nr.: _____

og ven/pårørende/samlever: _____

har deltaget i Livsstilscafeens forløb:

☐ Individuelt samtaleforløb ____ gange i perioden ____ / ____ - ____ / ____

☐ Gruppeforløb om sund mad, bevægelse og rygning
____ gange i perioden ____ / ____ - ____ / ____

☐ Indkaldes til opfølgning i Livsstilscafeen igen om to måneder, seks måneder og et år.

Jeg har arbejdet med dette mål det sidste halve år:

☐ mad: _____

☐ bevægelse: _____

☐ rygning: _____

☐ andet der støtter forandring: _____

Bemærkninger:

Jeg vil arbejde med følgende den næste tid:

- ☐ mad: _____
- ☐ bevægelse: _____
- ☐ rygning: _____
- ☐ andet der støtter forandring: _____

Det vil jeg gøre ved at: _____

Det vil være en hjælp, hvis lægen spørger om:

- _____
- _____
- _____

Venlig hilsen
Livsstilscafeen
Kommune: