

SIDE BY SIDE			
	PROVIDER 1	PROVIDER 2	PROVIDER 3
THE BASICS	•••••	•••••	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •
	•••••		
DAYS)	•••••	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•••••
	•••••	•••••	•••••
DETOX	•••••	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•••••
CLINIC/HOSPITAL?	•••••	•••••	•••••
DETOX/REHAB/ BOTH	•••••	•••••	•••••
MEET NEEDS	•••••	•••••	•••••
NOTES	•••••	•••••	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •
	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •



		SIDE BY SIDE			
		PROVIDER 1	PROVIDER 2	PROVIDER 3	
	REHAB	•••••	•••••	•••••	
	PERSONALISED CARE PLAN				
	INDIVIDUAL CASE MANAGER?				
	#S IN GROUP THERAPY?				
	FAMILY/VISITS/CON TACT	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•••••		
A	FTERCARE	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •			
	OPTIONS?	•••••	•••••	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	
	PERSONALISED?	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	
	NOTES	•••••	•••••	•••••	



SIDE BY SIDE			
SIDE BY SIDE			
	PROVIDER 1	PROVIDER 2	PROVIDER 3
AFTERCARE (cont'd)	•••••	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •
EXTRA COST?		• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•••••
ARRANGE DURING STAY?	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •
FAMILY SUPPORT	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•••••	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •
THE CLINIC	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •
MAX HEADCOUNT	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•••••	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •
CURRENT HEADCOUNT	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•••••	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •
		• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	
NOTES	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •
	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	



	SIDE BY SIDE			
	SIDE BY SIDE			
	PROVIDER 1	PROVIDER 2	PROVIDER 3	
THE CLINIC(cont'd)	•••••	•••••	•••••	
SAMPLE AGENDAS		• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •		
VISIT BEFORE				
<b>REGULATOR RPTS</b>	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•••••		
FINANCE	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	
DEPOSIT	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	
WHEN PAID	•••••	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	
EXTRAS/INCLUDED/ EXCLUDED	•••••	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	
NOTES	•••••	•••••	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	
	•••••		• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	

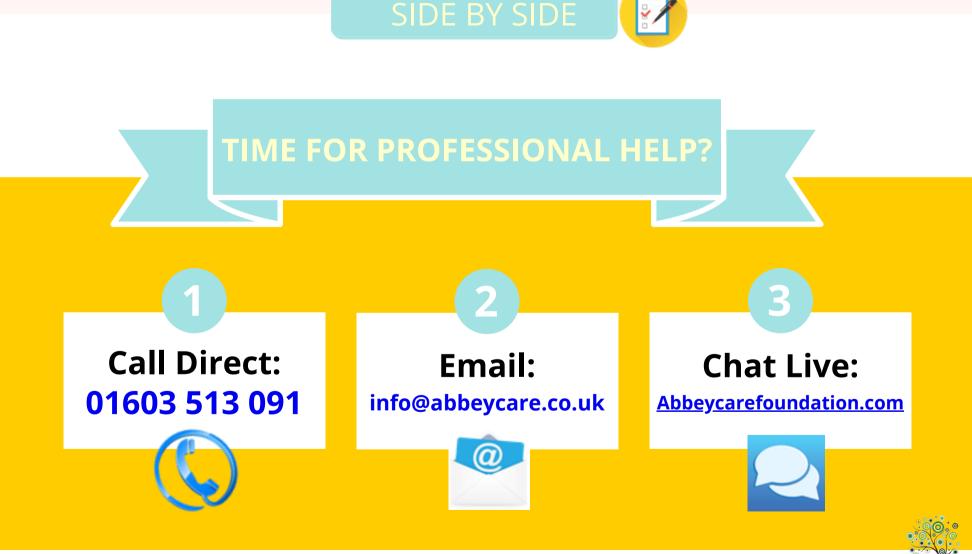


SIDE BY SIDE			
	PROVIDER 1	PROVIDER 2	PROVIDER 3
ADMITTING	•••••	•••••	•••••
WHAT TO BRING	•••••	•••••	
THE EXTRAS	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •		
COVID PRECAUTIONS	•••••	•••••	•••••
INTERNET/WIFI	•••••	•••••	•••••
LEISURE FACILITIES	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•••••
	•••••	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •
ACCESSING CASH	•••••	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•••••
NOTES	•••••	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•••••
	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •

01603 513 091



# **COMPARE REHAB PROVIDERS**



Copyright 2020 Abbeycarefoundation.com All Rights Reserved