



Utarbetad / 20

Justerad / 20

KONTAKTUPPGIFTER:

Efternamn: Personnummer:

Förnamn: Telefon:

Gatuadress:

Postnummer: Postanstalt:

Närmast anhörig och kontaktuppgifter:

.....

Övriga familjemedlemmar:

Intressebevakare och kontaktuppgifter:

.....

KLIENTENS LIVSSITUATION:

Boende/boendeförhållanden:

Funktionsförmåga i hemmet:

Dagligen då klienten exempelvis klär på sig, äter, är på toaletten, tvättar sig

.....

.....

Då klienten rör sig

.....

Då klienten sköter hembestyr

.....

Funktionsförmåga utanför hemmet:

Intressen och fritid

.....

Uträttande av ärenden

.....

Arbete eller studier

.....

INDIVIDUELL SERVICEPLAN

Kommunikation, växelverkan

.....

Övriga svårigheter och hinder

.....

UTKOMST OCH EKONOMISKT STÖD:

.....

.....

NÖDVÄNDIGA STÖDTJÄNSTER:

HANDIKAPPTJÄNSTER

Tjänsterna baserar sig på beslut om serviceboende ja nej

Personlig assistans och hur assistansen är organiserad

a) Personlig assistent Arbetstimmar: timmar/vecka

Arbetsgivaruppgifter Klienten sköter själv

Sköts på annat sätt/hur

Vikariearrangemang

b) Servicesedel, vilka tjänster

.....

c) Köptjänster eller kommunens egna tjänster

.....

Ändringsarbeten i bostaden, vilka

.....

Färdtjänster (hur färdtjänsterna är ordnade)

.....

Klienten har bil som hjälpmedel för att röra sig (ändringsarbeten och hjälpmedel i bilen, bidrag för anskaffning av bil)

.....

.....

Dagverksamhet



INDIVIDUELL SERVICEPLAN

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSTJÄNSTER

Närståendevård (separat beslut som bilaga) Timmar/vecka e/mån

Närståendevårdarens fritid och semesterarrangemang

.....

Tillfällig vård

.....

Hemservice/hemsjukvård (uppgifter och ansvarig instans)

.....

Hjälpmedel (hälsovårdens hjälpmedel, rörelsehjälpmedel)

.....

Reparation och service av hjälpmedlen/kontakt- och ansvarspersoner

.....

Medicinsk rehabilitering (fysioterapi, ergoterapi, talterapi, övrig rehabilitering)

.....

Dagvård

.....

Skolgång

.....

Studier

.....

Arbete

.....





INDIVIDUELL SERVICEPLAN

Intressen, exempelvis morgon- och/eller eftermiddagsverksamhet, klubbar, motion, föreningsverksamhet

.....
.....

Stödtjänster (exempelvis kamratstöd, samtalshjälp, mentalvårdstjänster, familjeterapi o.d.)

.....
.....

Framtida behov (mål och medel)

.....
.....

Plan för hur tjänsterna ska genomföras

.....
.....

Ytterligare uppgifter

.....
.....

Personer som var närvarande då serviceplanen utarbetades:

.....
.....

Justering av serviceplanen

Vid behov

eller den

/

20

Underskrifter

Ansvars- och kontaktpersoner

.....
Namn, Socialarbetare inom handikappservice, tfn

.....
klient eller hans/ hennes företrädare

.....
representant för socialväsendet

Godkänner klienten serviceplanen?

Jag godkänner

Jag godkänner inte

.....
klientens underskrift

Distribution (avtalas då serviceplanen utarbetas)

.....
En serviceplan är en sammanfattning av klientens nuvarande livssituation och behov av eventuella nya tjänster som klienten och/eller hans/hennes företrädare i samarbete har utarbetat. En serviceplan är inte ett beslut, utan klienten ska separat ansöka om de tjänster och stödåtgärder som nämns i serviceplanen. Vid behov kan man till en serviceplan foga servicespecifika planer (t.ex. rehabiliteringsplan Ku 207, boendeservice).

BILAGOR _____ st.