

Namn:

Personnummer:

Namn:	Personnummer:
Upprättad(datum):	
Uppföljning planerad (datum)	Uppföljning genomförd (datum)
<input type="checkbox"/> Den enskilde har varit delaktig i upprättande av planen.	
Övriga insatser <input type="checkbox"/> Färdtjänst <input type="checkbox"/> Trygghetslarm <input type="checkbox"/> Växelvård	<input type="checkbox"/> Dagverksamhet <input type="checkbox"/> Dagrehab
<input type="checkbox"/> Öppna med nyckel	
<input type="checkbox"/> Enskildes samtycke till primärvården <input type="checkbox"/> Enskildes samtycke ställföreträdare <input type="checkbox"/> Enskildes samtycke närstående Namn:	

Följande har medverkat vid framtagandet av genomförandeplanen**Jag har tagit del i att upprätta denna genomförandeplan. Möjlighet till underskrift.**

Den enskilde/I enskildes ställe god man/förvaltare(ange vilket)



Bemötande.

.....

Syn/hörsel/kommunikation/förflyttningshjälpmedel

.....

Ansvarig för skötsel och rengöring av hjälpmedel

.....

Övrig information

Beviljade serviceinsatser

Städning

Beviljad insats

.....

Hur ska insatsen genomföras

Önskemål om tid

Tvätt

Beviljad insats

.....

Hur ska insatsen genomföras

Önskemål om tid

.....

Inköp

Beviljad insats

.....

Hur ska insatsen genomföras

Önskemål om tid

Apoteksärende

Beviljad insats

.....

Hur ska insatsen genomföras

.....

Önskemål om tid

Bank och postärenden

Beviljad insats

.....

Hur ska insatsen genomföras

Önskemål om tid

Mål med insatserna

Delmål:

Beviljade omvårdnadsinsatser, dagliga

Morgonhjälp

Beviljad insats

.....

Hur ska insatsen genomföras

...

Önskemål om tid

Förmiddagshjälp

Beviljad insats

.....

Hur ska insatsen genomföras

Önskemål om tid

Eftermiddagshjälp

Beviljad insats

.....

Hur ska insatsen genomföras

Önskemål om tid

Kvällshjälp

Beviljad insats

.....

Hur ska insatsen genomföras

Önskemål om tid

Natthjälp

Beviljad insats

.....

Hur ska insatsen genomföras

Önskemål om tid

Leverans av matportion

Beviljad insats

.....

Hur ska insatsen genomföras

Önskemål om tid

Mål med insatserna

Delmål:

Beviljade omvårdnadsinsatser, övriga

Dusch

Beviljad insats

.....

Hur ska insatsen genomföras

Önskemål om tid

Promenad

Beviljad insats

.....

Hur ska insatsen genomföras

Önskemål om tid

Social kontakt

Beviljad insats

.....

Hur ska insatsen genomföras

Önskemål om tid

Mål med insatserna:

Delmål:
