

SERVICE OCH VÅRDPLAN

1. PERSONUPPGIFTER

Klientens namn

Adress och telefon

Vårdarens namn

Adress och telefon

Anhörigs/kontaktpersonens namn

Adress och telefon

2. FUNKTIONSFÖRMÅGA

3. BEHOV AV SERVICE OCH VÅRD

4. MÅLSÄTTNINGAR FÖR SEVICEN OCH VÅRDEN

5. HUR BORDE SERVICEN OCH VÅRDEN ORDNAS

Anhöriga, närstående och övriga personer som deltar i ordnandet av service och vård

Närståendevård, som ges av vårdaren

Hur borde ordnandet av vården under vårdarens ledighet eller annan frånvaro

Eventuell hemservice eller hemsjukvård

Hemservice Ja Nej

Hemsjukvård Ja Nej

Hur ofta? _____

Vilka stödformer erhåller du nu?

Via Special byrån _____

Via Hvc _____

Via Fpa _____

Vi övriga instanser _____

7. TILLÄGGSUPPGIFTER

8. DE SOM GJORT UPP PLANEN OCH GILTIGHETSTID FÖR PLANEN

Planen har uppgjorts av

Planen är i kraft fr.o.m

9. DATUM OCH UNDERSKRIFT