

ARBETSKOPIA

Planen avser

Namn**Personnummer**

Planen upprättad

Datum

Uppföljning

Datum då uppföljning ska ske**Ansvarig för uppföljningen är:****Kontaktman****Mål****Mål med beslutade insatser**

Det här är jag

Beskrivning av mig själv

Insatser över dagen

Morgonomsorg

Personlig omsorg förmiddag

Matleverans/måltider

Personlig omsorg eftermiddag

Kvällsomsorg

Personlig hygien

Dusch

Övriga personliga insatser

Utevistelse/social samvaro

Ledsagning till läkare

Ledsagning till social samvaro

Övrigt

Service

Serviceinsatser

Insatser över natten

Tillsyn

Ja

Nej

Om ja, typ av tillsyn och antal gånger

Nattvanor

Nattvanor och viktig information om mig själv

Förnatt

Natt

Efternatt

Övrigt

Övrig information

Underskrift

Namnteckning

<p>\$Webb.Person.VH1DisplayName\$</p>

•

•