

Genomförandeplan



SOLNA STAD

Information

Utförare	Datum för upprättande
----------	-----------------------

Namn	Personnummer
Make/Maka/sambo	
Närvarande (namn och titel)	

Närstående/Godman/Förvaltare

Namn	Mobil	Telefon
Namn	Mobil	Telefon
Namn	Mobil	Telefon

Kontakter

Vårdcentral/dsk	Telefon
Annan vårdkontakt	Telefon
Annan vårdkontakt	Telefon
Kontaktman	Kontaktman

Information

JA NEJ Kommentar

Information	JA	NEJ	Kommentar
Hörselhjälpmedel			
Glasögon			
Förflyttningshjälpmedel			
Allergi/överkänslighet			
Specialkost			
Medicin			
Nycklar			
Övrigt			
Trygghetslarm			
Nattpatrull			
ASIH			

Dagverksamhet

Må Ti On To Fr

Verksamhet						Telefon
Turbunden resa						

Genomförandeplan



SOLNA STAD

Omvårdnad

Namn	Personnummer
Utförare	Datum för upprättande
Närvarande (namn och titel)	

Målsättning enligt beställning

Mål/delmål

Behov och önskemål

Sociala kontakter och nätverk

Fritidsintressen

Övrig information

Genomförandeplan



SOLNA STAD

Planering av dagen, när och hur ska hjälpen ges

Morgon/förmiddag

Dag/lunch

Eftermiddag

Kväll

Frivilligt att underteckna genomförandeplanen

Datum

Underskrift av kund

Datum

Underskrift av utförare

Genomförandeplan



SOLNA STAD

Namn	Personnummer
Utförare	Datum för upprättande
Närvarande (namn och titel)	

Service/Fria insatser – när och hur insatserna ska utföras

Matdistribution	
Inköp	
Städning	
Tvätt	
Sopsortering	
Apoteksärenden	
Promenad	
Ledsagning	
Avlösning i hemmet	

Frivilligt att underteckna genomförandeplanen

Datum Underskrift av kund

Datum Underskrift av utförare

