



- personer med utvecklingsstörning (klient inom specialomsorger)
 personer inom autismspektrum

BASUPPGIFTER

Klientens namn	Personbeteckning
Klientens boende eller vårdplats då bedömningen gjorts	Serviceplan utarbetad (datum)

KLIENTENS VILJA ANGÅENDE BOENDET OCH SAMTYCKE TILL BEHANDLING AV UPPGIFTER

Klienten
 vill bo kvar i sin nuvarande bostad vill bo på ett annat ställe osäkerhet om viljan
 Motivering

Klienten/vårnadsdavaren/intressebevakaren har gett tillstånd till behandling av klientens uppgifter i social- och hälsovårdens gemensamma bedömningsarbete samt till överföring av uppgifter till klientens nya bostad eller vårdställe.
 ja nej, motivering

BESKRIVNING AV KLIENTENS FUNKTIONSFÖRMÅGA OCH BEHOVET AV HJÄLP

	Självständigt	Stött	Instruerat	Assisterat*
Tvättar sig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klär på sig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Äter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vårdar hemmet och sköter matförsörjningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sköter medicinering och hälsovården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uträttar ärenden utanför hemmet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sköter penning-ärenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Även om klienten själv kan handla men behöver en annan person bredvid sig som muntligt ger instruktioner.

Hjälpmiddel vid mobilitet
 Nej Ja, vilka?

Kommunikation
 Tal
 Alternativa kommunikationssätt, vilka?

Behovet av hjälp på natten
 Nej
 Möjlighet att kalla på hjälp vid behov, t.ex. per telefon
 Nattskötare i samma eller närliggande byggnad räcker
 Nattskötare på plats, motivering:

Särskilt att beakta med tanke på boendet



Klienten anhåller om följande serviceform

Gruppboende Bostadsgrupp Skild bostad Familjevård Institutionsvård

Annan serviceform, vilken?

Klientens önskemål angående boendet

Skyndsamhet

- 1** Behöver en plats genast; kan inte fortsätta i det nuvarande boendet, eftersom det är mot klientens bästa eller det med tanke på klienten, de anhöriga eller den övriga närmiljön är oskäligt.
- 2** Är redo att ta emot platsen men kan ännu vänta på en lämplig plats i det nuvarande boendet.
- 3** Behöver en plats senare, när
- 4** Behöver en plats senare, tidpunkten inte känd.

Motivering för brådskande placering

Datum, socialarbetarens namn och kontaktuppgifter

BEHANDLING AV SERVICEFORM I SAS-ARBETSGRUPPEN

Serviceform som klienten behöver och motivering vid behov

Skyndsamhet

SAS-arbetsgruppens mötesdatum