



Vård & Omsorg väster
ÖREBRO

GENOMFÖRANDEPLAN, för service

NAMN:

PERSONNUMMER:

MEDVERKANDE VID UPPRÄTTANDE AV PLAN:

Service MED bistånd :

Service UTAN bistånd :

UTREDNINGENS MÅL: (Hämtas från beställningen från Servicetorget)

DELMÅL: (ex. Att x ska kunna klara av att....., Att x ska kunna bibehålla förmågan att....)

VAD: (ex. Städ, tvätt, inköp alt tjänster ur servicekatalogen)

NÄR: (ex. Får hjälp med inköp 1g/veckan, torsdag fm.)

HUR: (ex. X vill gärna följa med 1ggr/månad.)

VEM: (ex. Det går bra med all personal....., Vill endast ha hjälp av kvinnlig personal.)

UTVÄRDERAS: (Datum):

UTVÄRDERING: