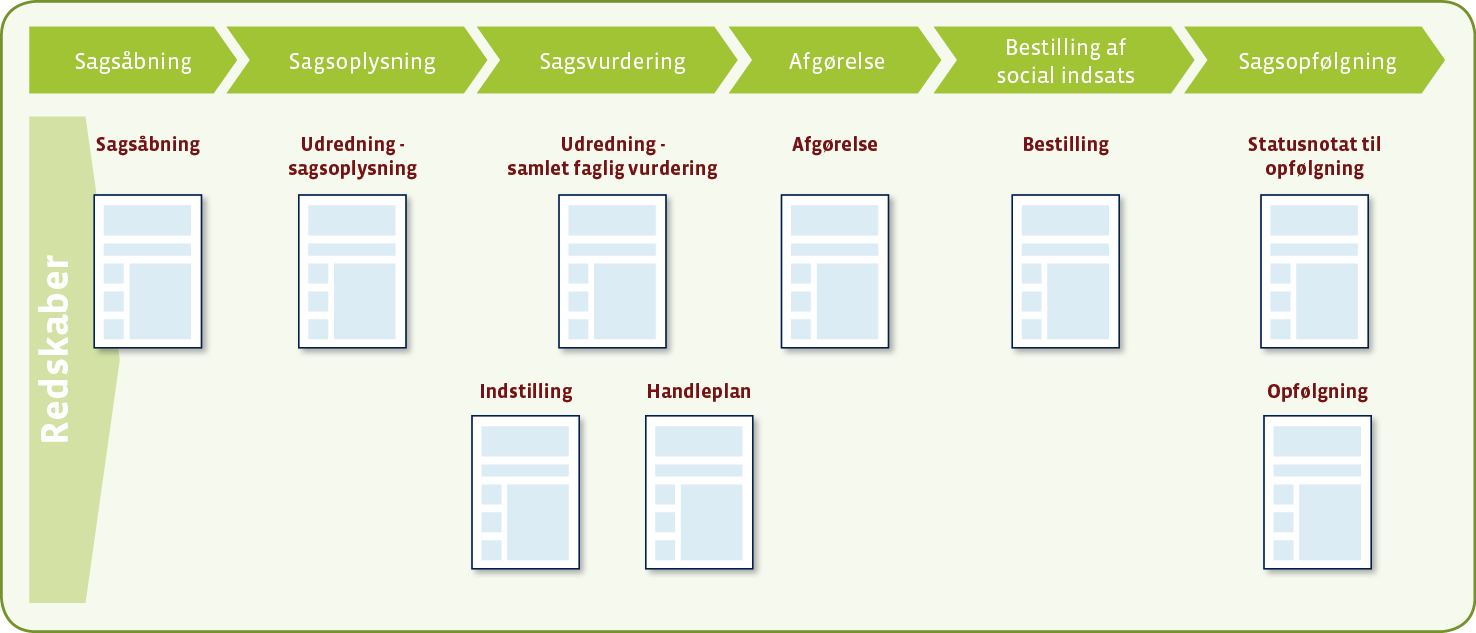
Bilag D: Redskaber i sagsbehandlings- og udredningsmetoden

I det følgende præsenteres redskaber og skabeloner i den samlede sagsbehandlings- og udredningsmetode. Præsentationen er struktureret iht. faserne i sagsforløbet, jf. figuren nedenfor.



**Sagsåbning**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hvad drejer henvendelsen sig om?  [beskrivelse af problemstillingen og behov for hjælp] |  | |
| Er det klart hvad borgeren søger om? | Ja  Nej | |
| Hvis ja, angiv ydelse [afkrydsning af ydelser/§] | | |
| Aktivitets- og samværsydelse (§ 104)  Befordring  Befordring til og fra et tilbud (§ 105)  Befordring til og fra et tilbud (Hjælpemiddelbekendtgørelsen § 25)  Befordring til og fra et tilbud (Lov om specialundervisning til voksne § 5)  Befordring til og fra et tilbud (Lov om ungdomsuddannelse for unge med særlige behov, § 10)  Befordring til og fra et tilbud (SUL § 170)  Befordring til og fra et tilbud (SUL § 172)  Individuel befordring (§ 117)  Behandling  Misbrugsbehandling (§ 101)  Misbrugsbehandling (SUL § 141)  Terapi (§ 102)  Psykologisk behandling (§ 102)  Speciallæge behandling (§ 102)    Beskyttet beskæftigelsesydelse (§ 103)  Dagaflastning (§ 84)  Kontantydelse  Arbejdsvederlag (§ 105)  Dækning af merudgift (§ 100)  Kontrolordning  Fastholdelse (§ 126)  Fastholdelse (§ 127)  Fastholdelse (§ 128)  Kontrol med færden (§ 125)  Ophold  Døgnaflastning (§ 84)  Længevarende ophold (§ 108)  Midlertidigt ophold (§ 80)  Midlertidigt ophold (§ 107)  Midlertidigt ophold (§ 109)  Midlertidigt ophold (§ 110) | | Personlig hjælp og pleje (§ 83)  Personlig hjælp og pleje (§ 95)   Praktisk hjælp (§ 83)  Praktisk hjælp (§ 95)  Socialpædagogisk støtte  Støtte til administration (§ 85)  Støtte til indkøb og kost (§ 85)  Støtte til kontakt og samvær (§ 85)  Støtte til medicinhåndtering (§ 85)  Støtte til personlig pleje (§ 85)  Støtte til praktiske opgaver i hjemmet (§ 85)  Støtte til uddannelse og beskæftigelse (§ 85)  Støtte til varetagelse af forældrerollen (§ 85)  Støttepersonordning  Afløsning (§ 84)  Afløsning (§ 95)  Borgerstyret personlig assistance (§ 96)  Kontaktperson for døvblinde (§ 98)  Ledsageordning (§ 97)  Pasning af pårørende (§ 118)  Pasning af pårørende (§ 119)  Støtteredskab  Hjælpemiddel (§ 112)  Støtte til bil (§ 114)  Støtte til boligindretning (§ 116)  Forbrugsgoder (§ 113)  Træning  Genoptræning (§ 85)  Genoptræning (§ 86)  Genoptræning (§ 102)  Vedligeholdelsestræning (§ 85)  Vedligeholdelsestræning (§ 86)  Vedligeholdelsestræning (§ 102)  Undervisning  Kompenserende specialundervisning (Lov om specialundervisning til voksne § 1)  Ungdomsuddannelse for unge med særlige behov (Lov om ungdomsuddannelse for unge med særlige behov, § 2)  Ikke visiterede ydelser  Rådgivning (§ 10)  Støtte- og kontaktperson (§ 99) |
| Hvis ja, angiv tilbud [afkrydsning af tilbud] |  | |
| Ambulant tilbud til voksne  Ambulant behandlingstilbud til voksne  Dagtilbud til voksne   Aktivitets- og samværstilbud   Beskyttet beskæftigelsestilbud  Dagbehandlingstilbud til voksne  Uddannelsestilbud | Botilbud til voksne   Almen plejebolig  Almen ældrebolig/handicapvenlig bolig  Bofællesskab  Døgnbehandlingstilbud til voksne  Forsorgshjem/herberg   Krisecenter  Længerevarende botilbud til voksne    Sikret botilbud  Andet længerevarende botilbud til voksne  Midlertidigt botilbud  Plejehjem   Rehabiliteringstilbud  Udgående tilbud til voksne  Tilbud med myndighedsbeføjelse | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Henvendelse**  Hvor kommer henvendelsen fra?  Er borgeren indforstået med henvendelsen? | Borger  Pårørende [angiv kontaktoplysninger]  Læge [angiv kontaktoplysninger]  Hospital [angiv kontaktoplysninger]  Anden forvaltning [angiv kontaktoplysninger]  Igangværende indsats [angiv kontaktoplysninger]  Anden kommune  Andre [angiv kontaktoplysninger]  Ja  Nej |
| **Værgemål og repræsentation**  Angiv, hvis relevant | Værgemål  Værgemål (§ 5)  Værgemål med frataget retslig handleevne (§ 6)  Samværgemål (§7)  Værge [angiv kontaktoplysninger]  Repræsentation  Bisidder  Partsrepræsentant  Fuldmagt - hvis ja, angiv hvad der er givet fuldmagt til:  [tekst felt] |
| **Rettigheder og pligter** | Er borgeren informeret om ret til bisidder og partsrepræsentant? |
| Er borgeren informeret om at oplysningerne vil blive registreret elektronisk? | Ja  Nej |
| **Aftaler om det videre forløb**  Hvilke aftaler er indgået med borgeren om det videre forløb |  |
| **Samtykke[[1]](#footnote-1)**  Er det relevant at indhente samtykke?  Hvis ja, angiv hvordan samtykke er modtaget: | Ja  Nej  Mundtligt samtykke  Skriftligt samtykke |
| **Indhentelse af oplysninger**  Er der modtaget samtykke om indhentning af oplysninger fra: | Egen læge [angiv læge]  Speciallæge [angiv læge]  Hospital [angiv hospital]  A-kasse [angiv a-kasse]  Tilbud [angiv konkret tilbudssted]  Arbejdsgiver [angiv arbejdsgiver]  Tidligere opholdskommune[angiv bopælskommune]  Andre forvaltninger [angiv hvilke]  Andre:[angiv hvilke] |
| **Borgerinddragelse - særlige forhold**  Eventuelle særlige forhold der skal adresseres for at borgeren kan inddrages i sagsbehandlingen? |  |
| **Handle- og betalingskommune**  Angiv kun hvilken kommune, hvis det ikke er egen kommune. | Anden handlekommune [angiv hvilke]  Anden betalingskommune [angiv hvilke] |

**Udredningsskema**

|  |  |
| --- | --- |
| **Årsag til henvendelsen**  [mulighed for at angive baggrunden for borgerens henvendelse] | [Oplysninger kan generes fra felt i sagsåbningsskema] |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fysisk funktionsnedsættelse** Eksempelvis: Hørenedsættelse, kommunikationsnedsættelse, mobilitetsnedsættelse, synsnedsættelse og døvblindhed | | | | | | | | | | |
| **Oplysninger fra**  **borgeren**  (Udfordringer, ønsker og prioriteringer) |  | | | | | | | | | |
| **Oplysninger fra andre**  (Fx læge, pårørende,  tilbud) |  | | | | | | | | | |
| **Sagsbehandlers**  **bemærkninger**  (Observationer, analyse) |  | | | | | | | | | |
| **Funktionsniveau** | 0 1 2 3 4 | Behandlede temaer: | | | | | | | | |
| **Psykisk funktionsnedsættelse** Eksempelvis: Sindslidelse som angst, depression, forandret virkelighedsopfattelse, personlighedsforstyrrelse, spiseforstyrrelse, stressbelastning og tilknytningsforstyrrelse. Intellektuel/kognitiv forstyrrelse som demens, hjerneskade, udviklingshæmning og udviklingsforstyrrelse, herunder opmærksomhedsforstyrrelse og autismespektrum. | | | | | | | | | | |
| **Oplysninger fra**  **borgeren**  (Udfordringer, ønsker og prioriteringer) |  | | | | | | | | | |
| **Oplysninger fra andre**  (Fx læge, pårørende,  tilbud) |  | | | | | | | | | |
| **Sagsbehandlers**  **bemærkninger**  (Observationer, analyse) |  | | | | | | | | | |
| **Funktionsniveau** | 0 1 2 3 4 | | | | | | | Behandlede temaer: | | |
| **Socialt problem** Eksempelvis: Hjemløshed, ind- og udadreagerende adfærd, kriminalitet, misbrug, omsorgssvigt, overgreb, prostitution, seksuelt krænkende adfærd, selvskadende adfærd, selvmordstanker eller –forsøg og social isolation. | | | | | | | | | | |
| **Oplysninger fra**  **borgeren**  (Udfordringer, ønsker og prioriteringer) |  | | | | | | | | | |
| **Oplysninger fra andre**  (Fx læge, pårørende,  tilbud) |  | | | | | | | | | |
| **Sagsbehandlers**  **bemærkninger**  (Observationer, analyse) |  | | | | | | | | | |
| **Funktionsniveau** | 0 1 2 3 4 | | | | | | | | | Behandlede temaer: |
| **Praktiske opgaver i hjemmet** Eksempelvis: Hjælp og omsorg for andre, praktiske opgaver, indkøb, madlavning, rengøring og tøjvask | | | | | | | | | | |
| **Oplysninger fra**  **borgeren**  (Ressourcer, udfordringer, ønsker og prioriteringer) |  | | | | | | | | | |
| **Oplysninger fra andre**  (Fx læge, pårørende,  tilbud) |  | | | | | | | | | |
| **Sagsbehandlers**  **bemærkninger**  (Observationer, analyse) |  | | | | | | | | | |
| **Funktionsniveau** | 0 1 2 3 4 | | | | | | | | Behandlede temaer: | |
| **Egenom­sorg** Eksempelvis: Af- og påklædning, vask, kropspleje, toiletbesøg, drikke og spise | | | | | | | | | | |
| **Oplysninger fra**  **borgeren**  (Ressourcer, udfordringer, ønsker og prioriteringer) |  | | | | | | | | | |
| **Oplysninger fra andre**  (Fx læge, pårørende,  tilbud) |  | | | | | | | | | |
| **Sagsbehandlers**  **bemærkninger**  (Observationer, analyse) |  | | | | | | | | | |
| **Funktionsniveau** | 0 1 2 3 4 | | | | | | | | Behandlede temaer: | |
| **Mobilitet** Eksempelvis: Gang og bevægelse, ændre og opretholde kropsstilling, bære, flytte og håndtere genstande og færden med transportmidler | | | | | | | | | | |
| **Oplysninger fra**  **borgeren**  (Ressourcer, udfordringer, ønsker og prioriteringer) |  | | | | | | | | | |
| **Oplysninger fra andre**  (Fx læge, pårørende,  tilbud) |  | | | | | | | | | |
| **Sagsbehandlers**  **bemærkninger**  (Observationer, analyse) |  | | | | | | | | | |
| **Funktionsniveau** | 0 1 2 3 4 | | | | | Behandlede temaer: | | | | |
| **Kommuni­kation** Eksempelvis: Forstå meddelelser, fremstille meddelelser, samtale, anvendelse af kommunikationshjælpemidler og – teknikker og kommunikationsmiddel | | | | | | | | | | |
| **Oplysninger fra**  **borgeren**  (Ressourcer, udfordringer, ønsker og prioriteringer) |  | | | | | | | | | |
| **Oplysninger fra andre**  (Fx læge, pårørende,  tilbud) |  | | | | | | | | | |
| **Sagsbehandlers**  **bemærkninger**  (Observationer, analyse) |  | | | | | | | | | |
| **Funktionsniveau** | 0 1 2 3 4 | | | | Behandlede temaer: | | | | | |
| **Samfunds­liv** Eksempelvis: Beskæftigelse, bolig, uddannelse og privatøkonomi | | | | | | | | | | |
| **Oplysninger fra**  **borgeren**  (Ressourcer, udfordringer, ønsker og prioriteringer) |  | | | | | | | | | |
| **Oplysninger fra andre**  (Fx læge, pårørende,  tilbud) |  | | | | | | | | | |
| **Sagsbehandlers**  **bemærkninger**  (Observationer, analyse) |  | | | | | | | | | |
| **Funktionsniveau** | 0 1 2 3 4 | | | | | | Behandlede temaer: | | | |
| **Socialt liv** Eksempelvis: Samspil og kontakt, relationer, sociale fællesskaber og netværk | | | | | | | | | | |
| **Oplysninger fra**  **borgeren**  (Ressourcer, udfordringer, ønsker og prioriteringer) |  | | | | | | | | | |
| **Oplysninger fra andre**  (Fx læge, pårørende,  tilbud) |  | | | | | | | | | |
| **Sagsbehandlers**  **bemærkninger**  (Observationer, analyse) |  | | | | | | | | | |
| **Funktionsniveau** | 0 1 2 3 4 | | | Behandlede temaer: | | | | | | |
| **Sundhed** Eksempelvis: Helbredsforhold, kostvaner og livsførelse og medicinsk behandling | | | | | | | | | | |
| **Oplysninger fra**  **borgeren**  (Ressourcer, udfordringer, ønsker og prioriteringer) |  | | | | | | | | | |
| **Oplysninger fra andre**  (Fx læge, pårørende,  tilbud) |  | | | | | | | | | |
| **Sagsbehandlers**  **bemærkninger**  (Observationer, analyse) |  | | | | | | | | | |
| **Funktionsniveau** | 0 1 2 3 4 | | Behandlede temaer: | | | | | | | |
| **Omgivel­ser** Eksempelvis: Holdninger i omgivelserne og boligområde | | | | | | | | | | |
| **Oplysninger fra**  **borgeren**  (Ressourcer, udfordringer, ønsker og prioriteringer) |  | | | | | | | | | |
| **Oplysninger  fra andre**  (Fx læge, pårørende,  tilbud) |  | | | | | | | | | |
| **Sagsbehandlers**  **bemærkninger**  (Observationer, analyse) |  | | | | | | | | | |

| **Samlet vurdering** |
| --- |
| Ud fra ovenstående udredning angives en samlet vurdering af borgerens behov:  Skala  A = Intet problem (ingen, fraværende, ubetydeligt)  B = Let problem (en smule, lidt)  C = Moderat problem (middel, noget)  D = Svært problem (omfattende, meget)  E = Fuldstændigt problem (totalt, kan ikke) |

| **Opsamling på borgerens ansøgning** |
| --- |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| Hvis ja, angiv ydelse [afkrydsning af ydelser/§] | | |
| Aktivitets- og samværsydelse (§ 104)  Befordring  Befordring til og fra et tilbud (§ 105)  Befordring til og fra et tilbud (Hjælpemiddelbekendtgørelsen § 25)  Befordring til og fra et tilbud (Lov om specialundervisning til voksne § 5)  Befordring til og fra et tilbud (Lov om ungdomsuddannelse for unge med særlige behov, § 10)  Befordring til og fra et tilbud (SUL § 170)  Befordring til og fra et tilbud (SUL § 172)  Individuel befordring (§ 117)  Behandling  Misbrugsbehandling (§ 101)  Misbrugsbehandling (SUL § 141)  Terapi (§ 102)  Psykologisk behandling (§ 102)  Speciallæge behandling (§ 102)    Beskyttet beskæftigelsesydelse (§ 103)  Dagaflastning (§ 84)  Kontantydelse  Arbejdsvederlag (§ 105)  Dækning af merudgift (§ 100)  Kontrolordning  Fastholdelse (§ 126)  Fastholdelse (§ 127)  Fastholdelse (§ 128)  Kontrol med færden (§ 125)  Ophold  Døgnaflastning (§ 84)  Længevarende ophold (§ 108)  Midlertidigt ophold (§ 80)  Midlertidigt ophold (§ 107)  Midlertidigt ophold (§ 109)  Midlertidigt ophold (§ 110) | Personlig hjælp og pleje (§ 83)  Personlig hjælp og pleje (§ 95)   Praktisk hjælp (§ 83)  Praktisk hjælp (§ 95)  Socialpædagogisk støtte  Støtte til administration (§ 85)  Støtte til indkøb og kost (§ 85)  Støtte til kontakt og samvær (§ 85)  Støtte til medicinhåndtering (§ 85)  Støtte til personlig pleje (§ 85)  Støtte til praktiske opgaver i hjemmet (§ 85)  Støtte til uddannelse og beskæftigelse (§ 85)  Støtte til varetagelse af forældrerollen (§ 85)  Støttepersonordning  Afløsning (§ 84)  Afløsning (§ 95)  Borgerstyret personlig assistance (§ 96)  Kontaktperson for døvblinde (§ 98)  Ledsageordning (§ 97)  Pasning af pårørende (§ 118)  Pasning af pårørende (§ 119)  Støtteredskab  Hjælpemiddel (§ 112)  Støtte til bil (§ 114)  Støtte til boligindretning (§ 116)  Forbrugsgoder (§ 113)  Træning  Genoptræning (§ 85)  Genoptræning (§ 86)  Genoptræning (§ 102)  Vedligeholdelsestræning (§ 85)  Vedligeholdelsestræning (§ 86)  Vedligeholdelsestræning (§ 102)  Undervisning  Kompenserende specialundervisning (Lov om specialundervisning til voksne § 1)  Ungdomsuddannelse for unge med særlige behov (Lov om ungdomsuddannelse for unge med særlige behov, § 2)  Ikke visiterede ydelser  Rådgivning (§ 10)  Støtte- og kontaktperson (§ 99) | |
| Hvis ja, angiv tilbud [afkrydsning af tilbud] |  | |
| Ambulant tilbud til voksne  Ambulant behandlingstilbud til voksne  Dagtilbud til voksne   Aktivitets- og samværstilbud   Beskyttet beskæftigelsestilbud  Dagbehandlingstilbud til voksne  Uddannelsestilbud |  | Botilbud til voksne   Almen plejebolig  Almen ældrebolig/handicapvenlig bolig  Bofællesskab  Døgnbehandlingstilbud til voksne  Forsorgshjem/herberg   Krisecenter  Længerevarende botilbud til voksne    Sikret botilbud  Andet længerevarende botilbud til voksne  Midlertidigt botilbud  Plejehjem   Rehabiliteringstilbud  Udgående tilbud til voksne  Tilbud med myndighedsbeføjelse |

| **Faglig vurdering (sagsbehandler)** |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Begrundelse**  Begrundelse for afgørelse  [borgerrettet - indeholder hovedhensyn og faktiske oplysninger] |  |

|  |
| --- |
| **Indsatsformål** |
|  |

|  |
| --- |
| **Indsatsmål** |
| 1.  2.  3.  n. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indsatser (tilbud og ydelser)** | | | | | | | | | | | |
|  | **Indsats 1** | | | | **Indsats 2** | | | | | | |
| **Ydelser**  Vælg fra listen den/de ydelser, som indgår i indsatsen. |  | | | |  | | | | | | |
| **Lovhjemmel**  Vælg fra listen den paragraf, der hjemler den/de valgte ydelser. |  | | | |  | | | | | | |
| **Tilbud**  Vælg fra listen den type af tilbud, som leverer ydelsen. |  | | | |  | | | | | | |
| **Kontonummer**  Vælg fra listen det nummer i den kommunale kontoplan, som leveringen af ydelsen skal konteres på. |  | | | |  | | | | | | |
| **Udfører**  Angiv den konkrete leverandør, som leverer indsatsen. |  | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **OMFANG AF INDSATSEN** | **Indsats 1** | | | | **Indsats 2** | | | | | | |
| **Forventet startdato for indsats**  Dato for hvornår det forventes at indsatsen kan iværksættes. |  | | | |  | | | | | | |
| **Forventet slutdato for indsats**  Dato for hvornår det forventes at indsatsen ophører. [Mulighed for at angive at foranstaltningen er uden slutdato]. |  | | | |  | | | | | | |
| **Forventet startdato for ydelser.** Udfyldes ved afvigelser fra indsatsens startdato |  | | | |  | | | | | | |
| **Forventet slutdato for ydelser.** Udfyldes ved afvigelser fra indsatsens slutdato |  | | | |  | | | | | | |
| **Udfyld felterne for**  **at præcisere**  **hvordan hver**  **ydelse skal**  **beregnes** | **Indsats 1** | | | | **Indsats 2** | | | | | | |
| **Enhed** – vælg afregningsenhed [Styk, Time, Dag, Måned, År] – *fx Time.*  **Antal i hver periode** – udfyld med antallet af enheder per periode – *fx 5.*  **Ydelsesfrekvens** – vælg periodelængen [Dag, Uge, Måned, År] – *fx Uge.*  **Antal gentagelser** – udfyld med antallet af gentagelser af perioden – *fx 52.*  **Enhedspris** – udfyld med prisen på enhed - *fx 1000 kr*.  **Basisindsatspris** –pris beregnes ud ovenstående 5 oplysninger således:  *5 timer x 52 uger x 1000 kr = 260.000 kr* | **Ydelse 1** | **Enhed** | **Antal i hver periode** | **Ydelses-frekvens** | **Ydelse 1** | | **Enhed** | | **Antal i hver periode** | | **Ydelses-frekvens** |
|  |  |  |  | |  | |  |
| **Antal gentagelser** | **Enheds-pris** | **Basis-indsatspris** | **Antal gentagelser** | | **Enheds-pris** | | **Basis-indsatspris** |
|  |  |  |  | |  | |  |
| **Ydelse 2** | **Enhed** | **Antal i hver periode** | **Ydelses-frekvens** | **Ydelse 2** | | **Enhed** | | **Antal i hver periode** | | **Ydelses-frekvens** |
|  |  |  |  | |  | |  |
| **Antal gentagelser** | **Enheds-pris** | **Basis-indsatspris** | **Antal gentagelser** | | **Enheds-pris** | | **Basis-indsatspris** |
|  |  |  |  | |  | |  |
| **Ydelse 3** | **Enhed** | **Antal i hver periode** | **Ydelses-frekvens** | **Ydelse 3** | | **Enhed** | | **Antal i hver periode** | | **Ydelses-frekvens** |
|  |  |  |  | |  | |  |
| **Antal gentagelser** | **Enheds-pris** | **Basis-indsatspris** | **Antal gentagelser** | | **Enheds-pris** | | **Basis-indsatspris** |
|  |  |  |  | |  | |  |
| **Samlet pris** | **Indsats 1** | | | | **Indsats 2** | | | | | | |
| **Forventet pris for enkeltindsats**  [Basisindsatspris for ydelse 1 + 2 + 3]  [Beregnes automatisk] |  | | | |  | | | | | | |
| **Forventet pris for samlet indsats** [Pris for indsats 1 + pris for indsats 2]  [Beregnes automatisk] |  | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | | | | | |
| **Alternative indsatser (tilbud og ydelser)** | | | | | | | | | | | |
|  | **Alternativ indsats 1** | | | | **Alternativ indsats 2** | | | | | | |
| **Ydelser**  Vælg fra listen den/de ydelser, som indgår i indsatsen. |  | | | |  | | | | | | |
| **Lovhjemmel**  Vælg fra listen den paragraf, der hjemler den/de valgte ydelser. |  | | | |  | | | | | | |
| **Tilbud**  Vælg fra listen den type af tilbud, som leverer ydelsen. |  | | | |  | | | | | | |
| **Kontonummer**  Vælg fra listen det nummer i den kommunale kontoplan, som leveringen af ydelsen skal konteres på. |  | | | |  | | | | | | |
| **Udfører**  Angiv den konkrete leverandør, som leverer indsatsen. |  | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **OMFANG AF INDSATSEN** | **Alternativ indsats 1** | | | | **Alternativ indsats 2** | | | | | | |
| **Forventet startdato for indsats**  Dato for hvornår det forventes at indsatsen kan iværksættes. |  | | | |  | | | | | | |
| **Forventet slutdato for indsats**  Dato for hvornår det forventes at indsatsen ophører. [Mulighed for at angive at foranstaltningen er uden slutdato]. |  | | | |  | | | | | | |
| **Forventet startdato for ydelser.** Udfyldes ved afvigelser fra indsatsens startdato |  | | | |  | | | | | | |
| **Forventet slutdato for ydelser.** Udfyldes ved afvigelser fra indsatsens slutdato |  | | | |  | | | | | | |
| **Udfyld felterne for**  **at præcisere**  **hvordan hver**  **ydelse skal**  **beregnes:** | **Alternativ indsats 1** | | | | **Alternativ indsats 2** | | | | | | |
| **Enhed** – vælg afregningsenhed [Styk, Time, Dag, Måned, År] – *fx Time.*  **Antal i hver periode** – udfyld med antallet af enheder per periode – *fx 5.*  **Ydelsesfrekvens** – vælg periodelængen [Dag, Uge, Måned, År] – *fx Uge.*  **Antal gentagelser** – udfyld med antallet af gentagelser af perioden – *fx 52.*  **Enhedspris** – udfyld med prisen på enhed - *fx 1000 kr*.  **Basisindsatspris** –pris beregnes ud ovenstående 5 oplysninger således:  *5 timer x 52 uger x 1000 kr = 260.000 kr*] | **Ydelse 1** | **Enhed** | **Antal i hver periode** | **Ydelses-frekvens** | **Ydelse 1** | **Enhed** | | **Antal i hver periode** | | **Ydelses-frekvens** | |
|  |  |  |  | |  | |  | |
| **Antal gentagelser** | **Enheds-pris** | **Basis-indsatspris** | **Antal gentagelser** | | **Enheds-pris** | | **Basis-indsatspris** | |
|  |  |  |  | |  | |  | |
| **Ydelse 2** | **Enhed** | **Antal i hver period** | **Ydelses-frekven** | **Ydelse 2** | **Enhed** | | **Antal i hver periode** | | **Ydelses-frekven** | |
|  |  |  |  | |  | |  | |
| **Antal gentagelser** | **Enheds-pris** | **Basis-indsatspris** | **Antal gentagelser** | | **Enheds-pris** | | **Basis-indsatspris** | |
|  |  |  |  | |  | |  | |
| **Ydelse 3** | **Enhed** | **Antal i hver periode** | **Ydelses-frekvens** | **Ydelse 3** | **Enhed** | | **Antal i hver periode** | | **Ydelses-frekvens** | |
|  |  |  |  | |  | |  | |
| **Antal gentagelser** | **Enheds-pris** | **Basis-indsatspris** | **Antal gentagelser** | | **Enheds-pris** | | **Basis-indsatspris** | |
|  |  |  |  | |  | |  | |
| **SAMLET PRIS** | **Alternativ indsats 1** | | | | **Alternativ indsats 2** | | | | | | |
| **Forventet pris for enkeltindsats**  [Basisindsatspris for ydelse 1 + 2 + 3]  [Beregnes automatisk] |  | | | |  | | | | | | |
| **Forventet pris for samlet indsats** [Pris for indsats 1 + pris for indsats 2]  [Beregnes automatisk] |  | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tilbud om udarbejdelse af handleplan** | |
| Tilbudt/ikke tilbudt handleplan [afkrydsning]  Hvis ikke tilbudt, skal dette begrundes | Handleplan tilbudt  Handleplan ikke tilbudt  Begrundelse for ikke tilbudt handleplan: |
| Ønsker borger handleplan? | Borger ønsker handleplan  Borger ønsker ikke handleplan |

**Angivelse af målgruppe** [angiv målgruppe i forhold til den konkrete tildeling)

|  |  |
| --- | --- |
| **Funktionsnedsættelse**  Fysisk funktionsnedsættelse   * + - Kommunikationsnedsættelse     - Mobilitetsnedsættelse     - Hørenedsættelse     - Synsnedsættelse   Døvblindhed   * + - Medfødt døvblindhed     - Erhvervet døvblindhed     - Anden fysisk funktionsnedsættelse   Psykisk funktionsnedsættelse  Intellektuel/kognitiv forstyrrelse   * + - * Demens   Hjerneskade   * + - * + Erhvervet hjerneskade         + Medfødt hjerneskade       * Udviklingshæmning   Udviklingsforstyrrelse   * + - * + Opmærksomhedsforstyrrelse         + Autismespektrum         + Udviklingsforstyrrelse af tale og sprog         + Udviklingsforstyrrelse af skolefærdigheder         + Udviklingsforstyrrelse af sansemotoriske færdigheder         + Anden udviklingsforstyrrelse         + Anden intellektuel/kognitiv forstyrrelse   Sindslidelse   * + - * Angst       * Depression       * Forandret virkelighedsopfattelse       * Personlighedsforstyrrelse       * Spiseforstyrrelse       * Tilknytningsforstyrrelse       * Stressbelastning       * Anden sindslidelse       * Multipel funktionsnedsættelse       * Sjældent forekommende funktionsnedsættelse | **Socialt problem**   * + Hjemløshed   + Indadreagerende adfærd   Kriminalitet   * + - Personfarlig kriminalitet     - Ikke-personfarlig kriminalitet   Misbrug   * + - Alkoholmisbrug     - Stofmisbrug   + Omsorgssvigt   Overgreb   * + - Voldeligt overgreb     - Seksuelt overgreb     - Andet overgreb   + Prostitution   + Seksuelt krænkende adfærd   + Selvmordstanker eller -forsøg   + Selvskadende adfærd   + Social isolation   + Udadreagerende adfærd   + Andet socialt problem |

**Indstilling til social indsats**

**Baggrundsoplysninger**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn |  |
| CPR nummer |  |
| Adresse |  |
| Tlf.nr. |  |
| Mail |  |
| Aktuelt forsørgelsesgrundlag |  |
| **Værgemål og repræsentation**  Angiv, hvis relevant | Værgemål  Værgemål (§ 5)  Værgemål med frataget retslig handleevne (§ 6)  Samværgemål (§7)  Værge [angiv kontaktoplysninger]  Repræsentation  Bisidder  Partsrepræsentan  Fuldmagt. Hvis ja, angiv hvad der er givet fuldmagt til:  [tekst felt] |
| Akter vedlagt/bilag vedlagt |  |
| **Handle- og betalingskommune**  Angiv kun hvilken kommune, hvis det ikke er egen kommune. | Anden handlekommune [angiv hvilke]  Anden betalingskommune [angiv hvilke] |
| Dato |  |

**Sagsbehandler**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn, tlf., mail |  |

**Indsats**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Hvad drejer henvendelsen sig om? |  | | | | | | | | | | | | | |
| **INDSATS DER INDSTILLES TIL** | **Indsats 1** | | | | | | | **Indsats 2** | | | | | | |
| **Ydelser**  Vælg fra listen den/de ydelser, som indgår i indsatsen. |  | | | | | | |  | | | | | | |
| **Lovhjemmel**  Vælg fra listen den paragraf, der hjemler den/de valgte ydelser. |  | | | | | | |  | | | | | | |
| **Tilbud**  Vælg fra listen den type af tilbud, som leverer ydelsen. |  | | | | | | |  | | | | | | |
| **Kontonummer**  Vælg fra listen det nummer i den kommunale kontoplan, som leveringen af ydelsen skal konteres på. |  | | | | | | |  | | | | | | |
| **Udfører**  Angiv den konkrete leverandør, som leverer indsatsen. |  | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **OMFANG AF INDSATSEN** | **Indsats 1** | | | | | | | **Indsats 2** | | | | | | |
| **Forventet startdato for indsats**  Dato for hvornår det forventes at indsatsen kan iværksættes. |  | | | | | | |  | | | | | | |
| **Forventet slutdato for indsats**  Dato for hvornår det forventes at indsatsen ophører. [Mulighed for at angive at foranstaltningen er uden slutdato]. |  | | | | | | |  | | | | | | |
| **Forventet startdato for ydelser** Udfyldes ved afvigelser fra indsatsens startdato |  | | | | | | |  | | | | | | |
| **Forventet slutdato for ydelser** Udfyldes ved afvigelser fra indsatsens slutdato |  | | | | | | |  | | | | | | |
| **Udfyld felterne for at**  **præcisere hvordan hver**  **ydelse skal beregnes** | **Indsats 1** | | | | | | | **Indsats 2** | | | | | | |
| **Enhed** – vælg afregningsenhed [Styk, Time, Dag, Måned, År] – *fx Time.*  **Antal i hver periode** – udfyld med antallet af enheder per periode – *fx 5.*  **Ydelsesfrekvens** – vælg periodelængen [Dag, Uge, Måned, År] – *fx Uge.*  **Antal gentagelser** – udfyld med antallet af gentagelser af perioden – *fx 52.*  **Enhedspris** – udfyld med prisen på enhed - *fx 1000 kr*.  **Basisindsatspris** –pris beregnes ud ovenstående 5 oplysninger således:  *5 timer x 52 uger x 1000 kr = 260.000 kr* | **Ydelse 1** | | **Enhed** | | **Antal i hver periode** | | **Ydelses-frekvens** | **Ydelse 1** | | **Enhed** | | **Antal i hver periode** | | **Ydelses-frekvens** |
|  | |  | |  |  | |  | |  |
| **Antal gentagelser** | | **Enheds-pris** | | **Basis-indsatspris** | **Antal gentagelser** | | **Enheds-pris** | | **Basis-indsatspris** |
|  | |  | |  |  | |  | |  |
| **Ydelse 2** | | **Enhed** | | **Antal i hver periode** | | **Ydelses-frekvens** | **Ydelse 2** | | **Enhed** | | **Antal i hver periode** | | **Ydelses-frekvens** |
|  | |  | |  |  | |  | |  |
| **Antal gentagelser** | | **Enheds-pris** | | **Basis-indsatspris** | **Antal gentagelser** | | **Enheds-pris** | | **Basis-indsatspris** |
|  | |  | |  |  | |  | |  |
| **Ydelse 3** | | **Enhed** | | **Antal i hver periode** | | **Ydelses-frekvens** | **Ydelse 3** | | **Enhed** | | **Antal i hver periode** | | **Ydelses-frekvens** |
|  | |  | |  |  | |  | |  |
| **Antal gentagelser** | | **Enheds-pris** | | **Basis-indsatspris** | **Antal gentagelser** | | **Enheds-pris** | | **Basis-indsatspris** |
|  | |  | |  |  | |  | |  |
| **Samlet pris** | **Indsats 1** | | | | | | | **Indsats 2** | | | | | | |
| **Forventet pris for enkeltindsats**  [Beregnes automatisk] |  | | | | | | |  | | | | | | |
| **Forventet pris for samlet indsats**  [Beregnes automatisk] |  | | | | | | |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | |
| **ALTERNATIV INDSTILLING** | **Alternativ indsats 1** | | | | | | | **Alternativ indsats 2** | | | | | | |
| **Ydelser**  Vælg fra listen den/de ydelser, som indgår i indsatsen. |  | | | | | | |  | | | | | | |
| **Lovhjemmel**  Vælg fra listen den paragraf, der hjemler den/de valgte ydelser. |  | | | | | | |  | | | | | | |
| **Tilbud**  Vælg fra listen den type af tilbud, som leverer ydelsen. |  | | | | | | |  | | | | | | |
| **Kontonummer**  Vælg fra listen det nummer i den kommunale kontoplan, som leveringen af ydelsen skal konteres på. |  | | | | | | |  | | | | | | |
| **Udfører**  Angiv den konkrete leverandør, som leverer indsatsen. |  | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **OMFANG AF INDSATSEN** | **Alternativ indsats 1** | | | | | | | **Alternativ indsats 2** | | | | | | |
| **Forventet startdato for indsats**  Dato for hvornår det forventes at indsatsen kan iværksættes. |  | | | | | | |  | | | | | | |
| **Forventet slutdato for indsats**  Dato for hvornår det forventes at indsatsen ophører. [Mulighed for at angive at foranstaltningen er uden slutdato]. |  | | | | | | |  | | | | | | |
| **Forventet startdato for ydelser.** Udfyldes ved afvigelser fra indsatsens startdato |  | | | | | | |  | | | | | | |
| **Forventet slutdato for ydelser.** Udfyldes ved afvigelser fra indsatsens slutdato |  | | | | | | |  | | | | | | |
| **Udfyld felterne for at**  **præcisere hvordan hver**  **ydelse skal beregnes** | **Alternativ indsats 1** | | | | | | | **Alternativ indsats 1** | | | | | | |
| **Enhed** – vælg afregningsenhed [Styk, Time, Dag, Måned, År] – *fx Time.*  **Antal i hver periode** – udfyld med antallet af enheder per periode – *fx 5.*  **Ydelsesfrekvens** – vælg periodelængen [Dag, Uge, Måned, År] – *fx Uge.*  **Antal gentagelser** – udfyld med antallet af gentagelser af perioden – *fx 52.*  **Enhedspris** – udfyld med prisen på enhed - *fx 1000 kr*.  **Basisindsatspris** –pris beregnes ud ovenstående 5 oplysninger således:  *5 timer x 52 uger x 1000 kr = 260.000 kr* | **Ydelse 1** | **Enhed** | | **Antal i hver periode** | | **Ydelses-frekvens** | | **Ydelse 1** | **Enhed** | | **Antal i hver periode** | | **Ydelses-frekvens** | |
|  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| **Antal gentagelser** | | **Enheds-pris** | | **Basis-indsatspris** | | **Antal gentagelser** | | **Enheds-pris** | | **Basis-indsatspris** | |
|  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| **Ydelse 2** | **Enhed** | | **Antal i hver periode** | | **Ydelses-frekvens** | | **Ydelse 2** | **Enhed** | | **Antal i hver periode** | | **Ydelses-frekvens** | |
|  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| **Antal gentagelser** | | **Enheds-pris** | | **Basis-indsatspris** | | **Antal gentagelser** | | **Enheds-pris** | | **Basis-indsatspris** | |
|  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| **Ydelse 3** | **Enhed** | | **Antal i hver periode** | | **Ydelses-frekvens** | | **Ydelse 3** | **Enhed** | | **Antal i hver periode** | | **Ydelses-frekvens** | |
|  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| **Antal gentagelser** | | **Enheds-pris** | | **Basis-indsatspris** | | **Antal gentagelser** | | **Enheds-pris** | | **Basis-indsatspris** | |
|  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| **SAMLET PRIS** | **Alternativ indsats 1** | | | | | | | **Alternativ indsats 2** | | | | | | |
| **Forventet pris for enkeltindsats**  [Beregnes automatisk] |  | | | | | | |  | | | | | | |
| **Forventet pris for samlet indsats**  [Beregnes automatisk] |  | | | | | | | | | | | | | |

**Sagsoplysning**

|  |  |
| --- | --- |
| Eventuelle diagnoser |  |
| Faglig vurdering |  |
| Samlet vurdering [skala] |  |
| Nuværende/tidligere tilbud |  |
| Indsatsformål: |  |
| Indsatsmål 1: |  |
| Indsatsmål2: |  |
| Indsatsmål 3: |  |
| Indsatsmål 4: |  |
| Indsatsmål n: |  |

**Handleplan**

|  |  |
| --- | --- |
| Tilbudt/ikke tilbudt handleplan [afkrydsning]  Hvis ikke tilbudt, skal dette begrundes | Handleplan tilbudt  Handleplan ikke tilbudt  Begrundelse for ikke tilbudt handleplan: |
| Ønsker borger handleplan? | Borger ønsker handleplan  Borger ønsker ikke handleplan |
| Under udarbejdelse/ikke udarbejdet [afkrydsning] | Handleplan under udarbejdelse  Handleplan ikke udarbejdet |

**Handleplan**

**Baggrundsoplysninger**

|  |  |
| --- | --- |
| Borgers navn |  |
| Borgers CPR. Nr. |  |
| Adresse |  |
| Telefonnummer |  |
| Mail |  |
| Nærmeste pårørende |  |
| **Værgemål og repræsentation**  Angiv, hvis relevant  [værge og partsrepræsentation fremkommer automatisk hvis det tidligere er registreret om borgeren] | Værgemål  Værgemål (§ 5)  Værgemål med frataget retslig handleevne (§ 6)  Samværgemål (§7)  Værge [angiv kontaktoplysninger]  Repræsentation  Bisidder  Partsrepræsentan  Fuldmagt. Hvis ja, angiv hvad der er givet fuldmagt til:  [tekst felt] |
| Dato |  |

**Formål og indsats**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indsatsformål |  | |
|  | Mål | Dato for opfølgning |
| Indsatsmål 1: |  |  |
| Indsatsmål2: |  |  |
| Indsatsmål 3: |  |  |
| Indsatsmål 4: |  |  |
| Indsatsmål n: |  |  |
| **Indsats 1** | | |
| **Ydelser**  Vælg fra listen den/de ydelser, som indgår i indsatsen. |  | |
| **Tilbud**  Vælg fra listen den type af tilbud, som leverer ydelsen. |  | |
| **Paragraf §**  Vælg fra listen den paragraf, som hjemler den valgte ydelse. |  | |
| **Udfører**  Angiv den konkrete leverandør, som leverer indsatsen. |  | |
| **OMFANG AF INDSATSEN** |  | |
| **Forventet startdato for indsats**  Dato for hvornår det forventes at indsatsen kan iværksættes. |  | |
| **Forventet slutdato for indsats**  Dato for hvornår det forventes at indsatsen ophører. [Mulighed for at angive at foranstaltningen er uden slutdato]. |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Indsats 2** | |
| **Ydelser**  Vælg fra listen den/de ydelser, som indgår i indsatsen. |  |
| **Tilbud**  Vælg fra listen den type af tilbud, som leverer ydelsen. |  |
| **Paragraf §**  Vælg fra listen den paragraf, som hjemler den valgte ydelse. |  |
| **Udfører**  Angiv den konkrete leverandør, som leverer indsatsen. |  |
| **OMFANG AF INDSATSEN** |  |
| **Forventet startdato for indsats**  Dato for hvornår det forventes at indsatsen kan iværksættes. |  |
| **Forventet slutdato for indsats**  Dato for hvornår det forventes at indsatsen ophører. [Mulighed for at angive at foranstaltningen er uden slutdato]. |  |

**Andet**

|  |  |
| --- | --- |
| Andre særlige forhold vedrørende boform, beskæftigelse, personlig hjælp, behandling, hjælpemidler m.v. |  |
| Eventuelle aftaler med borger [her angives det, hvis der er indgået aftaler med borger] |  |

**Koordinering - Myndighed**

|  |  |
| --- | --- |
| Eventuelle samarbejdspartnere i myndigheden [navn, tlf. og afdeling] |  |
| Evt. koordinerende sagsbehandler med samlet ansvar for indsatsen [navn, tlf. og afdeling] |  |

**Afgørelsesbrev**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | [ XXX Kommune  Adresse  Afdeling  Sagsbehandlers navn  Telefon xx xx xx xx  www.xxx.dk] |
|  |  |
| [Brevdato] |  |  |

[Borgers Navn]

[Borgers Adresse]

**Ansøgning om [angivelse af det der er søgt om]**

Du har [dato og år] ansøgt [Kommunenavn] om [angivelse af det der er søgt om ]. Vi har nu behandlet din ansøgning.

**Afgørelse**

Du bevilges ikke [afslåede indsatser].

Du bevilges [tildelte indsatser] i [omfang] i [antal måneder] måneder, jf. Servicelovens § [angivelse af §].

Du har pligt til at oplyse kommunen om eventuelle ændringer, som kan påvirke dit behov for den tildelte indsats.

**Begrundelsen**

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [begrundelse for afgørelse].

Du har oplyst at [evt. angivelse af partens synspunkter].

**Indsatsformål**

Formålet med indsatsen er at [angiv indsatsformål]. Indsatsen vil blive fulgt op [angivelse af opfølgningstidspunkt].

**Retsregler og praksis**

Din ansøgning er vurderet efter [angivelse af lovgivning, § og stk.]

**Klagevejledning**

Hvis du er utilfreds med afgørelsen, har du mulighed for at klage indenfor 4 uger. Hvis du klager skriftligt skal klagen sendes til [angiv kommune] kommune, [angiv adresse]. Du har også mulighed for at klage mundtligt til sagsbehandler [angiv navn på sagsbehandler] på tlf. [angiv sagsbehandlers eller afdelings tlf. nr.]. Når klagen er modtaget, vil afgørelsen blive vurderet igen. Hvis [angiv kommune] kommune giver dig helt eller delvist medhold i din klage, vil du få besked indenfor 4 uger. Hvis [angiv kommune] kommune fastholder afgørelsen, vil din klage og sagens akter blive sendt til det sociale nævn indenfor 4 uger.

Du kan læse mere om regler og praksis på området i vedlagte uddrag af Serviceloven og i kommunens kvalitetsstandarder, som du kan finde på kommunens hjemmeside [angiv hjemmeside].

**Tvivlsspørgsmål**

Hvis du har nogen spørgsmål, er du velkommen til at kontakte os.

Med venlig hilsen

[Sagsbehandlers navn], [kommunens navn] kommune

**Bestilling af social indsats**

**Baggrundsoplysninger**

|  |  |
| --- | --- |
| Borgers navn |  |
| Borgers CPR. Nr. |  |
| Adresse |  |
| Telefonnummer |  |
| Mail |  |
| Særlige helbredsforhold af relevans for udfører (kan fx være relevante diagnoser) |  |
| Evt. kontaktperson oplyst af borger |  |
| Særlige oplysninger [fx om borgeren har børn] |  |
| **Værgemål og repræsentation**  Angiv, hvis relevant  [værge og partsrepræsentation fremkommer automatisk hvis det tidligere er registreret om borgeren] | Værgemål  Værgemål (§ 5)  Værgemål med frataget retslig handleevne (§ 6)  Samværgemål (§7)  Værge [angiv kontaktoplysninger]  Repræsentation  Bisidder  Partsrepræsentant  Fuldmagt. Hvis ja, angiv hvad der er givet fuldmagt til:  [tekstfelt] |
| Dato [angivelse af dato for bestilling] |  |

**Indsats**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Faglig vurdering |  | | | | | | | | |
| Indsatsformål |  | | | |  | | | | |
|  | Mål | | | | Opfølgningsdato | | | | |
| Indsatsmål 1: |  | | | |  | | | | |
| Indsatsmål 2: |  | | | |  | | | | |
| Indsatsmål 3: |  | | | |  | | | | |
| Indsatsmål n: |  | | | |  | | | | |
| Ydelser |  | | | | | | | | |
| Lovhjemmel |  | | | | | | | | |
| Tilbud |  | | | | | | | | |
| Evt. angivelse af lokalt fastsat serviceniveau |  | | | | | | | | |
| Udfører |  | | | | | | | | |
| Udfører P-nummer |  | | | | | | | | |
| Forventet startdato for indsats |  | | | | | | | | |
| Forventet slutdato for indsats |  | | | | | | | | |
| Forventet startdato for ydelser Udfyldes ved afvigelser fra indsatsens startdato |  | | | | | | | | |
| Forventet slutdato for ydelser Udfyldes ved afvigelser fra indsatsens slutdato |  | | | | | | | | |
| Opfølgningsdato |  | | | | | | | | |
| Forventet hyppighed for opfølgning |  | | | | | | | | |
| Evt. bemærkning til opfølgning |  | | | | | | | | |
| Udfyld felterne for at præcisere hvordan hver ydelse skal beregnes | **Indsats 1** | **Enhed** | **Antal i hver periode** | **Ydelses-frekvens (periode-længde)** | | **Antal** | **Enhedspris** | | **Basisind-satspris** |
| **Enhed** – vælg afregningsenhed [Styk, Time, Dag, Måned, År] – *fx Time.*  **Antal i hver periode** – udfyld med antallet af enheder per periode – *fx 5.*  **Ydelsesfrekvens** – vælg periodelængen [Dag, Uge, Måned, År] – *fx Uge.*  **Antal gentagelser** – udfyld med antallet af gentagelser af perioden – *fx 52.*  **Enhedspris** – udfyld med prisen på enhed - *fx 1000 kr*.  **Basisindsatspris** –pris beregnes ud ovenstående 5 oplysninger således:  *5 timer x 52 uger x 1000 kr*  *= 260.000 kr* | **Ydelse 1** |  |  |  | |  |  |  | |
| **Ydelse 2** |  |  |  | |  |  |  | |
| **Ydelse 3** |  |  |  | |  |  |  | |
| Samlet pris for leverandørindsats  [Samlet pris for indsats som leveres af én leverandør.] | [samlet pris fra indstilling overføres automatisk] | | | | | | | | |
| Eventuelle aftaler mellem myndighed og udfører omkring indsatsen [fx særlige fokusområder, prioriteringer, dokumentation for indsatsen mv.] |  | | | | | | | | |
| Betaling: EAN nr. og personreference |  | | | | | | | | |
| Betaling: kontonummer |  | | | | | | | | |
| Betaling:  Evt. kostbærer |  | | | | | | | | |

**Koordinering - Myndighed**

|  |  |
| --- | --- |
| Eventuelle samarbejdspartnere i myndigheden [navn, tlf. og afdeling] |  |
| Evt. koordinerende sagsbehandler med samlet ansvar for indsatsen [navn, tlf. og afdeling] |  |

**Koordinering - Udfører**

|  |  |
| --- | --- |
| Eventuelle indsatser som borgeren modtager fra andre:  [tilbud]  [ydelser]  [konkret leverandør]  [omfang] |  |
| Behov for koordinering (ja/nej) | Ja  Nej |
| Ansvarlig for koordinering |  |
| Eventuelle aftaler indgået ml. borger og pårørende som har relevans for indsatsen: |  |

**Statusnotat til opfølgning**

|  |  |
| --- | --- |
| Borgers navn: | [angiv borgers navn] |
| Borgers cpr: | [angiv cpr] |
| Dato for udfyldelse: | [angiv dato] |
| Udfyldt af: | [navn på medarbejder fra tilbud] |

|  |  |
| --- | --- |
| **Indsats** | |
| [Tilbud] [Ydelser] [Omfang] | [Her indsættes oplysninger om indsatsen fra bestillingen] |

|  |
| --- |
| **Indsatsformål** |
| [Her indsættes indsatsformål fra bestillingen] |

|  |  |
| --- | --- |
| **Opfølgning på målsætninger for indsatsen** | |
| **Indsatsmål** | **Udførers vurdering** |
| Indsatsmål 1:  [mål indsættes] | [beskrivelse af udførers arbejde med borgerens mål og målopfyldelse] |
| Indsatsmål 2:  [mål indsættes] | [beskrivelse af udførers arbejde med borgerens mål og målopfyldelse] |
| Indsatsmål N:  [mål indsættes] | [beskrivelse af udførers arbejde med borgerens mål og målopfyldelse] |
| Eventuelle nye forhold omkring borgerens situation |  |
| Eventuelle bemærkninger fra udfører |  |

**Opfølgning og tilsyn**

| **Indsats** | |
| --- | --- |
| [tilbud]  [ydelser]  [konkret leverandør]  [omfang] |  |

| **Indsatsformål** |
| --- |
|  |

| **Opfølgning på målsætninger for indsatsen** | |
| --- | --- |
| **Indsatsmål/ vurdering** | Indsatsmål 1: |
| Borgers vurdering |  |
| Udførers vurdering |  |
| Sagsbehandlers vurdering |  |
| Fremadrettet | Uændret  Mål skal revideres  Indsats skal revideres  Mål afsluttet |
| **Indsatsmål/ vurdering** | Indsatsmål 2: |
| Borgers vurdering |  |
| Udførers vurdering |  |
| Sagsbehandlers vurdering |  |
| Fremadrettet | Uændret  Mål skal revideres  Indsats skal revideres  Mål afsluttet |
| **Indsatsmål/ vurdering** | Indsatsmål N: |
| Borgers vurdering |  |
| Udførers vurdering |  |
| Sagsbehandlers vurdering |  |
| Fremadrettet | Uændret  Mål skal revideres  Indsats skal revideres  Mål afsluttet |
| Eventuelle nye forhold omkring borgerens situation |  |
| Samlet konklusion på indsats, indsatsformål og indsatsmål |  |
| Eventuelle kommentarer fra pårørende |  |

| **Praktiske forhold vedrørende opfølgningen** | |
| --- | --- |
| Deltagere ved opfølgningsmødet: |  |
| Opfølgning gennemført via:  Dato for gennemført opfølgning: | Telefon  Møde  Andet  [angiv dato] |

| **Individuelt tilsyn** | |
| --- | --- |
| Individuelt tilsyn gennemført | Ja |
| Trives borger? | Nej  Ja  [Angiv evt. bemærkninger:] |
| Eventuel magtanvendelse i perioden | Nej  Ja  [Hvis ja, foretages opfølgning på forhold omkring magtanvendelse:] |
| Samlet konklusion på individuelt tilsyn |  |

| **Tidspunkt for næste opfølgning** | |
| --- | --- |
| Tidspunkt for opfølgning |  |

1. For yderligere definition af samtykke, se begrebslisten [bilag C i metodehåndbogen] under ”informationssamtykke”. [↑](#footnote-ref-1)