

# De Utvecklingsstördas Väl på Åland r.f.s

## Checklista till serviceplan

### Vuxna

**Kommunens namn och adress:**

**Tjänstemännens namn och befattning:**

**Personuppgifter:**

**Namn:**

**Bostadsadress:**

**Hemkommun:**

**Personnummer:**

**Modersmål/kommunikationsmetod:** språk samt kommunikationsmetod

**Medicinska diagnoser:**

**Funktionsnedsättning och eventuella sjukdomar:**

**Specialkost:**

**Mediciner:**

**Hjälpmedel:** gånghjälpmedel, ADL-hjälpmedel, ortoser, glasögon, hörapparater, kommunikationshjälpmedel, blöjor osv. )

**Ansvariga/vårdande läkare:**

**Kontaktpersoner:**

- Närmast anhöriga eller kontaktperson och personens relation till brukaren ( mor, far, syskon, övriga släktingar, fosterföräldrar, intressebevakare osv. )
- Adress, telefon hem/arb/GSM och e-post till ovannämnda.

**Social status:** Beskriv familjesituation, socialt nätverk och boendesituation.

**Arbete/dagverksamhet/utbildning:** Namn och kontaktuppgifter till ansvariga

**Fritidsverksamhet/intressen:** vilka är brukarens fritidsintressen t.ex. idrott och motion, spela spel, pyssel, lyssna på musik, dator, se på tv, teater, bästa avkoppling?

**Stödåtgärder i kommunen:**

1. Närståendestöd: namn och kontaktuppgifter. Beviljad avlastning 5 dygn/månad var?
2. Personlig assistans. ( Viktigt att familjer är beviljad fler assistans timmar vid eventuella akuta sjukdomsfall inom familjen ). Hur många timmar och namn på assistenter och kontaktuppgifter
3. Specialomsorgen ÅOF ( dagverksamhet och boende service ). Plats, kontaktperson och kontaktuppgifter.
4. Fritid – ÅOF, DUV, övrig föreningsverksamhet
5. Stödfamilj – beviljad tid. Namn och kontaktuppgifter
6. Stödperson – beviljad tid. Namn och kontaktuppgifter
7. Bostadsanpassning ( hiss, fasta lyftanordningar, osv. )
8. Färdtjänst – beviljad antal resor

9. Specialkläder
10. Rehabiliteringshandledning och anpassningsträning
11. Boendeservice ( hemtjänst, städning, matservice, trygghetsalarm osv)
12. Tolktjänst – namn på tolk och kontaktuppgifter
13. Förflyttningshjälpmedel ( bil, invalidmoped, fritidsutrustning osv. )

### **Stödåtgärder från FPA och ÅHS:**

1. Rehabilitering – ansvarig läkare
2. Talterapi/kommunikationsträning – kontaktperson tel och e-post
3. Fysioterapi – ( även bassängterapi kan ingå ) kontaktperson tel och e-post
4. Ridterapi – kontaktperson tel och e-post
5. Ergoterapi – kontaktperson tel och e-post
6. Musikterapi – kontaktperson tel och e-post
7. Psykiatriska stödåtgärder ( samtal och behandlingar ). Kontaktperson tel och e-post.
8. Tandvård – kontaktperson tel. och e-post
9. Fotvård – kontaktperson tel. och e-post
10. Dietist – kontaktperson tel. och e-post
11. Hjälpmedel ( förflyttnings hjälpmedel, köksredskap, syn- och hörselhjälpmedel, kommunikationshjälpmedel, inkontinens- eller epilepsilarm osv. ). Kontaktperson tel och e-post
12. Sjukvårdsmaterial ( t.ex. inkontinens-, stomi- och diabetesmaterial ). Kontaktperson tel och e-post.

### **Övriga stödåtgärder**

- Parkeringstillstånd ( Polisen ) - giltighetstid
- Biblioteket: talböcker, lättlästa böcker
- Ålandstidningen och Nya Åland som tal – Föreningen Ålands Synskadade r.f.

### **Ekonomiska stödåtgärder**

1. Intressebevakare ( Länsstyrelsen på Åland) – namn och kontaktuppgifter.
2. Vård/handikappbidrag ( FPA )
3. Närståendestöd – beviljad summa ...€ ( hemkommunen )
4. Pension (FPA )
5. Bostadsbidrag ( FPA )
6. Specialkost ( FPA )
7. Sysselsättningsstöd (AMS)
8. Utkomststöd ( hemkommunen )
9. Högkostnadsskydd vid sjukdom ( ÅHS )
10. Ersättning för läkemedelskostnader ( FPA )
11. Ersättning för resor i samband med sjukdom och habilitering/rehabilitering ( FPA )
12. Avdrag för nedsatt skattebetalningsförmåga ( Ålands Skattebyrå )
13. Invalidavdrag ( Ålands Skattebyrå )
14. Avdrag för sjukdomskostnader ( Ålands Skattebyrå )
15. Återbäring av bilskatt ( Hangö Tullkammare )
16. Bilskattebefrielse pga. handikapp ( Länsstyrelsen på Åland )

**Situationen hemma/på arbetet /fritiden:** ( Beskrivning av brukarens vardag och hjälpbehov ss. lyft, matning, hygien, blöjbyten, medicinering, orolig sömn, epilepsianfall. Om brukaren bor hemma - vad händer då någon i familjen blir sjuk t.ex. personen med funktionsnedsättning eller någon av de övriga familjemedlemmarna, fritidsaktiviteter, och ledigheter.

**Mål:** Beskriv de övergripande målen för åtgärderna t. ex att brukarens vardag fungerar med tillräckliga stödfunktioner. Koordinering mellan arbete/sysselsättning, boende och fritid.

**Delmål:** Beskriv den närmaste framtiden. ( tiden till nästa fastslagna träff för uppdatering av serviceplanen ).

**Serviceplanen är i kraft t.o.m. den .....Tidpunkt och plats för nästa serviceplansmöte:**

**Kopia av serviceplanen får skickas till:**

**Plats och datum:**

**Planen är genomläst och godkänd av:**

**Socialarbetare**

**klient/målsman/ombud**

**Planera och diskutera ditt/era behov innan besöket. Ett gott råd är att ha en nära anhörig med vid besöket.**

**Om stöd och bidrag till personer med funktionsnedsättning kan du läsa på [www.handicampen.ax](http://www.handicampen.ax) eller köpa till pappers på Ålands handikappförbund r.f., Skarpansvägen 30, 22100 Mariehamn.**