|  |  |
| --- | --- |
|  |   |

# **GENOMFÖRANDEPLAN TRYGGHETSLARM**

**Utförarenhet:**

**Personuppgifter:**

Namn:

Personnummer:

 **När genomförandeplanen gjordes:**

Installationsdatum:

Medverkande när genomförandeplanen gjordes:

Vald kontaktman:

**Kontaktuppgifter närstående:**

Mina närstående/God man

Namn:

Telefonnummer:

Får ringa nattetid: Förstahandskontakt:

Namn:

Telefonnummer:

Får ringa nattetid: Förstahandskontakt:

**När och hur jag vill att mina anhöriga eller god man ska kontaktas:**

**Målsättningen med trygghetslarmet:**

|  |
| --- |
|  |

**Underskrift/godkännande**

Den enskilde/företrädare

Ansvarig för upprättandet