



Kundens namn:

Genomförandeplan IBIC – äldreboende

Datum för flytt till boendet:

Datum för påbörjad genomförandeplan:

Personuppgifter

För och efternamn:	Personnummer:
Utförarenhet:	
Namn, adress, telefon nr till god man/företrädare:	
Namn, adress, telefon nr till anhörig/närstående:	
När och hur jag vill att mina anhöriga eller god man ska kontaktas:	
Kontaktperson 1 på boendet:	Kontaktperson 2 på boendet:
Finns delegation/vårdplan/information från sjuksköterska:	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Finns delegation/vårdplan/information från arbetsterapeut/sjukgymnast:	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Jag vill lämna en levnadsberättelse (Finns som bifogat dokument):	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Jag har färdtjänst:	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>



Kundens namn:

Orsak till att den boende inte har medverkat vid upprättandet:

Övriga deltagare som deltagit vid upprättandet:

Datum för färdigställd genomförandeplan:

Datum för planerad uppföljning:

Riskbedömning och åtgärdsplan har gjorts, finns i Senior Alert:	Fall	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej	<input type="checkbox"/>
	Trycksår	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej	<input type="checkbox"/>
	Nutrition	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej	<input type="checkbox"/>
	Munstatus	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej	<input type="checkbox"/>



Kundens namn:

Övergripande målsättning:

Personfaktorer: (exempel: yrke, utbildning, karaktär/stil, vanor, vad är viktigt att veta om personen)

Omgivningsfaktorer: (saker i omgivningen som påverkar/underlättar vardagen t.ex. miljö, hjälpmedel, teknik, larm, relationer och stöd från annan person)

Hälsa och kroppstruktur/fysisk och psykisk hälsa: (hälsotillstånd och eventuell nedsättning av rörelseförmåga t.ex. syn, hörsel)



Kundens namn:

Lärande och att tillämpa kunskap: *(att ta till sig ny kunskap, att tänka, lösa problem/situationer)*

Beskriv målsättning:
Beskriv mitt behov av stöd och när stödet behövs:
Beskriv vad jag kan göra själv:
Beskriv arbetssätt/ bemötande som är viktigt för mig:

Allmänna uppgifter och krav: *(att genomföra dagliga uppgifter, hantera stress)*

Beskriv målsättning:
Beskriv mitt behov av stöd och när stödet behövs:
Beskriv vad jag kan göra själv:
Beskriv arbetssätt/ bemötande som är viktigt för mig:



Kundens namn:

Kommunikation: (språk, tecken, symboler som handlar om att ta emot eller förmedla budskap)

Beskriv målsättning:
Beskriv mitt behov av stöd och när stödet behövs:
Beskriv vad jag kan göra själv:
Beskriv arbetssätt/ bemötande som är viktigt för mig:

Förflyttning: (ändra kroppsställning, förflytta sig från en plats till en annan, förflytta föremål, att använda transporthjälpmedel)

Beskriv målsättning:
Beskriv mitt behov av stöd och när stödet behövs:
Beskriv vad jag kan göra själv:
Beskriv arbetssätt/ bemötande som är viktigt för mig:



Kundens namn:

Personligvård: (*personlig vård, dusch, kläder, måltider, toalettbesök*)

Beskriv målsättning:
Beskriv mitt behov av stöd och när stödet behövs:
Beskriv vad jag kan göra själv:
Beskriv arbetssätt/ bemötande som är viktigt för mig:

Hemliv: (*städa, tvätta, handla, diska mm*)

Beskriv målsättning:
Beskriv mitt behov av stöd och när stödet behövs:
Beskriv vad jag kan göra själv:
Beskriv arbetssätt/ bemötande som är viktigt för mig:



Kundens namn:

Mellanmänskliga interaktioner och relationer: *(att skapa och bibehålla relationer med okända, familj och vänner)*

Beskriv målsättning:
Beskriv mitt behov av stöd och när stödet behövs:
Beskriv vad jag kan göra själv:
Beskriv arbetssätt/ bemötande som är viktigt för mig:

Viktiga livsområden: (T.ex. hushållsekonomi. Eget ansvar/god man)

Beskriv målsättning:
Beskriv mitt behov av stöd och när stödet behövs:
Beskriv vad jag kan göra själv:
Beskriv arbetssätt/ bemötande som är viktigt för mig:



Kundens namn:

Samhällsgemenskap, socialt liv: *(fritidsaktiviteter, engagerad i föreningsliv, religion, att kunna rösta)*

Beskriv målsättning:
Beskriv mitt behov av stöd och när stödet behövs:
Beskriv vad jag kan göra själv:
Beskriv arbetssätt/ bemötande som är viktigt för mig:

Känsla av trygghet: *(inklusive trygghetslarm)*

Beskriv målsättning:
Beskriv mitt behov av stöd och när stödet behövs:
Beskriv vad jag kan göra själv:
Beskriv arbetssätt/ bemötande som är viktigt för mig:



Kundens namn:

Nattinsatser:

Beskriv målsättning:

Beskriv mitt behov av stöd och när stödet behövs:

Beskriv vad jag kan göra själv:

Beskriv arbetssätt/ bemötande som är viktigt för mig:



Kundens namn:

Underskrift/godkännande

Den enskilde/företrädare

Ansvarig för upprättandet

Ort och datum
