



Omsorgsförvaltningen

Ulrika Olsson

Checklista frågor inför inflyttning (Enhetschef)

Namn (kund):

Information inhämtad från:

--

Datum:

- ❖ **Läs beställning/uppdrag med samlad bedömning**
- ❖ **Information kan behöva hämtas från flera (ex. anhörig, hemtjänst, korttid)**
- ❖ **Glöm inte att samtycke ska finnas från kund att t.ex. hemtjänst och korttid lämnar information**

Finns det några **fysiska** begränsningar? I så fall, vilket behov av stöd och hjälp finns?

Finns det något behov av särskilda **hjälpmedel**?

Om fallrisk finns, i vilka situationer?

Fastställt av
Ulrika Olsson
verksamhetschef

Dokumentansvarig
Ulrika Olsson

Uppdaterad datum
2021-01-13



Finns **syn-** och/eller **hörsel**nedläggning?

Finns det några särskilda behov gällande **psykisk hälsa/ohälsa**?

Vilket **socialt nätverk** finns?

Vilket **omvårdnadsbehov** finns?

Kost? (allergier, specialkost, önskemål)

Vanor?



Finns det **övrig information** som kan vara viktigt att ha kännedom om?

- ❖ Gör en sammanfattning i SoL-journalen i Life Care
- ❖ När genomförandeplanen är upprättad kan detta dokument makuleras