



# Utredning – Barn & unga

Upp till 18 års ålder  
Verksamhetsområde  
funktionsnedsättning

**Version 4**

Dnr: 3.1.1-206/2017  
[stockholm.se](http://stockholm.se)

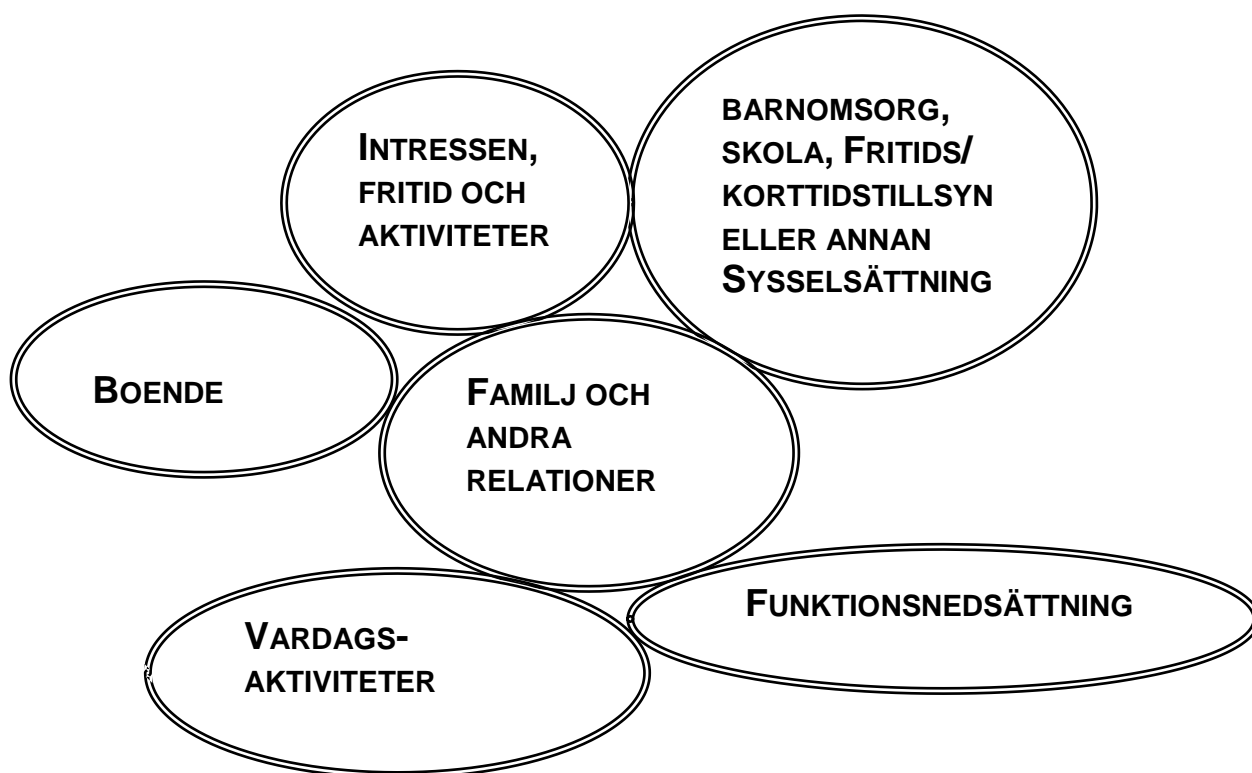
Utredning DUR FH – Barn och unga  
Publicationsnummer: Version 4  
Dnr: 3.1.1-206/2017  
Publicationsdatum: april 2017  
Utgivare: Socialförvaltningen  
Kontaktperson: Jazmine Hjorth

# Information om DUR

En ansökan om stöd och service behöver alltid utredas. Under utredningen får du träffa en handläggare för att berätta om din situation. I Stockholms stad utreds alla ansökningar om stöd och service för personer med funktionsnedsättning med hjälp av utredningsmaterialet DUR (Dokumentation, Utvärdering, Resultat).

Genom att använda DUR får din handläggare veta mer om hur du har det just nu. Din möjlighet att ta del i och påverka utredningen ökar med hjälp av DUR. Du får berätta om såväl dina svårigheter som dina resurser inom 6 olika områden (se nedan). Om du får en stödinsats från socialtjänsten kommer din handläggare att följa upp hur stödet fungerar och hur din livssituation förändras.

I vilken ordning ni ska börja bestämmer du och din handläggare tillsammans.



## Utredningsmöte

Datum och plats:

---

---

Närvarande vid utredningssamtalet:

---

---

Vem/vilka har svarat på frågorna i DUR?

---

---

## Kontaktuppgifter

### Sökande

Namn:

---

Personnummer:

---

Telefonnummer:

---

### Vårdnadshavare

Namn, adress, mail och telefonnummer vårdnadshavare 1:

---

---

---

Namn, adress, mail och telefonnummer vårdnadshavare 2:

---

---

---

Annan företrädare:

---

---

## Ansökan gäller

Bistånd enligt socialtjänstlagen (SoL) i form av:

---

---

Insats enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) i form av:

---

---

Om tolk används vid mötet ange språk:

---

## Kryssa i rutor () för de frågor som ställs/besvaras

### Barnet/ den unges beskrivning av behov som föranleder ansökan:

- Är det någonting som du skulle vilja ändra på i ditt liv?
- Hemma?
- I skolan?
- Är det något du saknar?
- Upplever du ett behov av stöd? Beskriv på vilket sätt?

**Om barnet/ den unge inte uttrycker hur han/hon uppfattar sina behov ska skälen till detta dokumenteras**

---

---

---

---

---

---

### Bakgrund

- Medborgarskap?
- Uppehållstillstånd/sedan när?
- Tidigare kontakter med hälso-, sjukvård eller socialtjänst? Vilka insatser/omfattning/när?

---

---

---

---

## Pågående insatser

- Barnet/ den unges nuvarande kontakter med kommunen?  Vilka insatser?
- Insatser via andra huvudmän? Ex. landstinget (habilitering & BUP), försäkringskassan (vårdbidrag)?
- Har barnet/ den unge och familjen tillgång till nödvändig hjälp inom ex. skolan, hälso- och sjukvård, tandvård och ungdomsmottagning?
- Har barnet/ den unge kontakter för sin psykiska hälsa?
- Har föräldrar/vårnadshavare deltagit i eller erbjudits föräldrastöd (gäller både kommun och landsting)?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Barnet/ den unges sätt att kommunicera

Kan du kommunicera genom:

- Att tala (inkl. att göra sig förstådd på svenska)?
- Att ta emot talade meddelanden (höra och förstå tal)?
- Att ta emot skrivna meddelanden (läsa och förstå text)?
- Att skriva meddelanden?
- Kommunikationshjälpmedel?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Familj och andra relationer

### Frågor till föräldrarna om familjen

- Hur ser familjesituationen ut?
  - Hur ofta träffar barnet/ den unge sin familj, släkt, vänner och andra?
  - Vilka viktiga personer har barnet/ den unge kontakt med?
  - Finns det andra vuxna som kan ge avlösning eller känslomässigt och praktiskt stöd?
- Upplever familjen sin situation som stabil avseende boende, arbete och ekonomi eller finns det något som kan påverka barnet/ den unge?
- Har det hänt något på sistone i familjen som har eller kan påverka barnet/ den unge (dödsfall, arbetslöshet, skilsmässa mm.)?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Frågor till föräldrar/vårdnadshavare

- Upplever ni att ni får stöd från varandra i föräldrarollen/rollen som vårdnadshavare?
- Upplever ni att ni kan ge barnet/ den unge det stöd han/hon behöver, känslomässigt/praktiskt?
- Om ni är separerade, hur ser kontakten/ansvarsfördelningen ut mellan er?
- Hur upplever ni er egen hälsa? Besvåras ni av exempelvis sömnbrist, nedstämdhet, trötthet, oro, stress mm.?
- Upplever ni egna svårigheter/funktionsnedsättning?
- Hur ser era arbetstider och ansvarsfördelning ut gällande barnet/ den unge?
- Upplever ni att ni kan genomföra egna aktiviteter utan barnet/ den unge?
- Hur ser ert behov av eventuell avlösning ut?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Frågor till föräldrar/vårdnadshavare om syskon**

- Finns det syskon i familjen, antal?
- Hur påverkas syskonen av situationen
- Konflikter mellan barnen?
- Finns det syskon i familjen med egna svårigheter/ funktionsnedsättning?
- Upplever föräldrarna att de kan ge stöd och finnas för syskonen och deras behov?
- Kan familjen komma ut på aktiviteter med syskon och delta i sociala sammanhang?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Frågor till den unge om hans/hennes eventuella egna föräldraskap**

- Är du förälder eller fungerar du som förälder till barn hemma hos dig?
- Uppgifter om eventuella barn, födelseår och vart de bor?
- Om din situation påverkar barnet/ den unge, på vilket sätt gör den det?

---

---

---

**Frågor till barnet/ den unge om andra relationer**

- Har du husdjur?
- Leker du/ är du med kompisar?
- Behöver du stöd med att träffa/leka/vara med kompisar?
- Känner du dig ensam, beskriv på vilket sätt?
- Vill du ändra något när det gäller kompisar?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



# Funktionsnedsättning

## Frågor till föräldrarna

- Känner barnet/ den unge till sin funktionsnedsättning?
- Om barnet/ den unge inte känner till sin funktionsnedsättning, hur tänker ni kring det?
- Hur påverkas barnet/ den unges och familjens vardag av funktionsnedsättningen?
- Hur fungerar det med maten?
- Har barnet/ den unge utskrivna mediciner? Vilka? Hur fungerar detta och ev. biverkningar?
- Får barnet/ den unge utbrott/blir våldsamt? I vilka situationer och hur ser stödbehovet ut?
- Har barnet/ den unge impulssvårigheter?
- Har barnet/ den unge välskötta och hela tänder?
- Rör sig barnet/ den unge regelbundet (går, cyklar, fysisk aktivitet)?
- Har barnet/ den unge något rehab-/träningsprogram ordinerat?
- Finns det ett behov av stöd för att genomföra träning/rehab?
- Finns det något annat som kan påverka barnet/ den unges hälsa?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Frågor till barnet/ den unge alternativt till föräldrar/vårdnadshavare om barnet/ den unge inte kan svara

- Vilka är dina styrkor/vad är du bra på?
- Vad har du för funktionsnedsättning, sjukdom eller svårighet?
- Hur mår du (ledsen, orolig, trött, stressad mm.)?
- Hur är din fysiska hälsa (allergier, eksem, diabetes, känslighet för ljud/ ljus/ beröring, syn- och/eller hörselnedsättning, infektionskänslighet mm.)?
- Har du någon av dessa svårigheter: ångest, tvångstankar, social fobi, skadar dig själv, nedstämdhet, depression, posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), hallucinationer?
- Hur fungerar det med maten för dig (nutritionsproblem)?
- Har du någon fixering vid ex. mat, sömn, träning, annat?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Frågor om hjälpmedel/anpassningar till barnet/ den unge alternativt till föräldrar/vårdnadshavare om barnet/ den unge inte kan svara**

- Har dina möjligheter till hjälpmedel utretts?
- Vilka hjälpmedel har du?
- Använder du de hjälpmedel som du har?
- Finns det något hjälpmedel som du skulle behöva, vilket?
- Har du färdtjänst?
- Behöver ni information om hur man ansöker om bostadsanpassning och eller hjälpmedel?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Vardagsaktiviteter**

Kryssa det som den enskilde upplever sig behöva stöd med och beskriv sedan närmre på vilket sätt, frekvens och tidsuppskattning om aktuellt.

Grundläggande behov

**Personlig hygien**

- Tvätta kroppen?     Torka sig?     Hudvård?     Sminkning?     Hårvård?
- Rakning?     Tandvård?     Nagelvård?
  
- Ta sig till/från toaletten?     Stöd i samband med toalettbesök hemma/på annan plats?     Svårigheter att hålla urin/avföring eller problem med förstoppning?
- Byta menstruationsskydd?     Byta inkontinensskydd?     Annat?

---

---



- Behov av dubbelbemanning?
- Får du stöd med din personliga omvårdnad av någon anhörig (gäller äldre barn)?

---

---

---

**Kryssa det som den enskilde kan själv. Beskriv sedan närmre vilket stöd som behövs, på vilket sätt exempelvis tillsynsbehov och eventuell tidsuppskattning om aktuellt.**

### **Andra personliga behov**

#### **Förflyttning**

- Byta kroppsställning?    Förflytta dig inomhus?    Förflytta dig inomhus?
- Gå ut själv?    Hitta i närheten av där du bor?    Åka buss?
- Åka tunnelbana?    Åka tåg?    Åka färdtjänst?    Resa utanför Stockholm?
- Om det blir problem (ex. inställda avgångar) i trafiken. Kan du hantera det?

#### **Sömn**

- Somna själv?    Sova hela natten?
- Sova i egen säng?    Gå upp självständigt på morgonen?

#### **Självständighet hemma**

- Göra mellanmål?    Plocka fram och undan vid måltid?
- Lägga dina smutskläder i tvättkorgen?    Slänga det som ska slängas
- Ta fram de kläder du ska ha?    Välja kläder efter väder?
- Handla det du behöver?
- Annat?

## Övrigt

### Du kan också

- Hantera pengar/bankkort/bankomat?
  - Klockan?       Passa tider?
  - Ringa/skicka, ta emot sms på telefonen om du behöver?
  - Använda dator/surfplatta/internet?
- 
- 
- 
- 

- Träffa kompisar själv?
  - Planera något du vill göra?       Planera något du måste göra?
  - Påbörja det du ska göra (igångsättning)?       Göra klart något du börjat med?
  - Förstå vad du ska göra när någon berättar hur du ska göra?
  - Klara av när något förändras?       Klara av nya situationer?
  - Sätta igång aktivitet själv utan att någon hjälper dig?
  - Avsluta något och börja med något annat (övergångar)?
  - Vara hemma själv?
  - Öppna/låsa dörren själv?
  - Skapa rutiner som fungerar bra?
  - Annat du är bra på?
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

- Finns det syskon som får hjälpa till eller ta ett stort ansvar?
  - Behov av medicinsk tillsyn?
  - Behov av stöd med egenvård (ska intygas av landstinget)?
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
-

## Boende

- Står den enskilde i kommunal bostadskö? Viktigt att informera om att det är bra att ställa sig detta i inför att man fyller 18 år.
- Hur planerar du/ni för framtida boende/flytta hemifrån?

## Frågor om hur familjen bor

- Hur bor ni (hyresrätt/bostadsrätt/inneboende/i andra hand/hus/radhus/annat)?
- Hur stort bor ni?
- Vilka bor i bostaden?
- Är bostaden anpassad inomhus utifrån barnet/ den unges behov?
- Vilka anpassningar har gjorts, något som saknas?
- Hur är säkerheten i hemmet, ev. risker/faror i hemmet?
- Finns det anpassningar som möjliggör att barnet/ den unge kan ta sig ut smidigt/självständigt (hiss/trapphiss/ dörröppnare/ramp)?
- Är utomhusmiljön/terrängen lämplig/anpassad för barnet/ den unges behov?
- Hur ser närområdet ut, ex. tillgång till anpassad lekplats, affärer där ev. hjälpmedel ryms mm.?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Frågor till barnet/ den unge om hemmet, ställ frågorna till föräldrar/vårdnadshavare om barnet/ den unge inte kan svara

- Har du eget rum?
- Sover du i egen säng?
- Trivs du hemma?
- Dubbla boenden/hem?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Barnomsorg, skola, fritids/korttidstillsyn eller annan sysselsättning

- Hur planerar ni för framtiden gällande arbete/studier?
- Kommer du i framtiden att ha behov av daglig verksamhet enligt LSS.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Vad gör du på dagarna?

- Förskola/barnomsorg?  Skola?  Korttidstillsyn?  Arbetar?
- Daglig verksamhet LSS?  Sysselsättning SoL?
- Annat (kollo/läger/sommarjobb)?

**Beskriv exempelvis omfattning, tider, stödbehov, sker undervisning enligt läroplan/enligt särskolans läroplan, hur tar du dig dit och hem:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

- Trivs du?

---

---

---

---

Hur är miljön i förskolan/barnomsorg/skola/korttidstillsyn/arbetet/daglig verksamhet/sysselsättning/annat? Är miljön anpassad utifrån dina behov?

- Storlek på gruppen?
- Personaltäthet?
- Lokaler?
- Utemiljön?
- Har särskilda anpassningar gjorts? Beskriv vilka?
- Annat?

---

---

---

---

---

---

---

---

Hur fungerar det i andra miljöer (förskola/skola/korttidstillsyn/korttidshem) med vardagsaktiviteterna (ex. hygien, påklädning, kommunikation, måltider, förflyttningar mm.)?

---

---

---

---

---

---

---

---

## **Intressen, fritid och aktiviteter**

### **Frågor till barnet/ den unge om kompisar**

- Träffar du kompisar på fritiden?
- Behöver du stöd för att kunna träffa/leka med kompisar?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### **Frågor till barnet/ den unge om sina Intressen, fritid och aktiviteter**

- Vad har du för intressen?
- Deltar du i någon regelbunden fritidsaktivitet, vilken/vilka?
- Vad skulle du vilja göra på din fritid om du fick välja?
- Finns det hinder för att du ska kunna delta i fritidsaktiviteter, vilka?
- Behöver du stöd med intressen, fritid och aktiviteter?

---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

## **lakttagelser vid mötet med barnet/ den unge**

*Viktigt att inte sitta och skriva under denna rubrik under pågående möte om det inte är lämpligt. lakttagelser som görs vilka kan påverka bedömningen av insats som utreds ska dokumenteras under rubrikerna lakttagelser vid mötet med barnet/ den unge och Bedömning av behov i utredningen*

---

---

---

---

---

---

## **Vårdnadshavares syn på barnet/ den unges situation**

- Hur ser föräldrarna/vårdnadshavarna på barnet/ den unges behov och anledningen till ansökan?
- Finns det något annat viktigt som ni vill tillägga?
- Synpunkter/inkommen information från den andra föräldern/vårdnadshavaren som tycker något annat än det som uppgetts i detta utredningsformulär?

---

---

---

---

---

---

## **Mål med insatsen**

- Vilket/vilka är dina mål med insatsen du ansöker om? Vilka ska stärka och motivera den enskilde att sträva mot att uppnå sitt egna mål.  
(Om inga egna personliga mål har kunnat formuleras vid planerandet av insatsen så ska detta dokumenteras).



**Bildstöd**

**BRA**



**VARKEN BRA  
ELLER DÅLIGT**

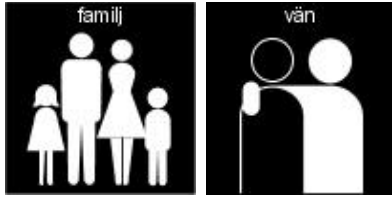


**DÅLIGT**

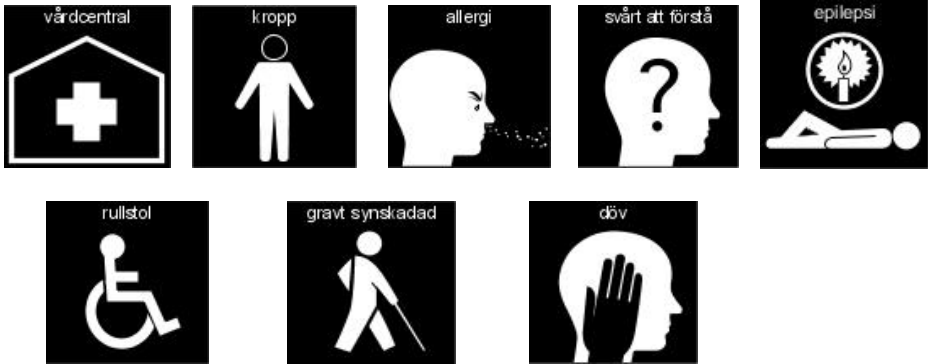




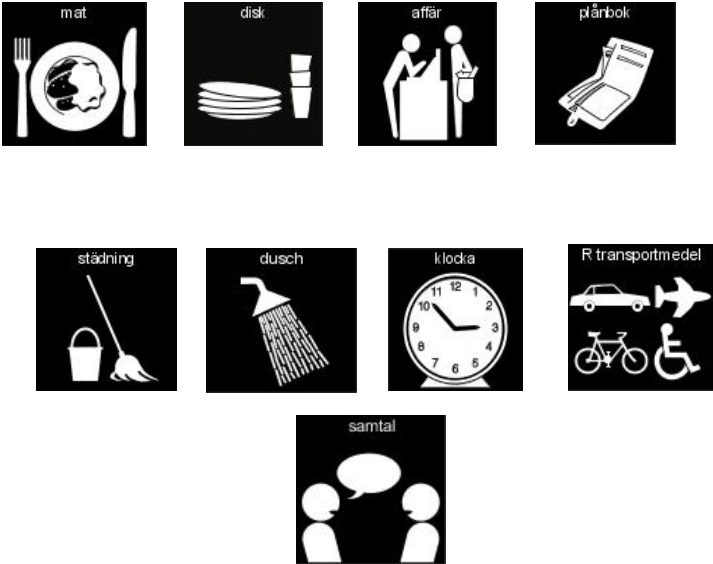
**FAMILJ OCH ANDRA RELATIONER**



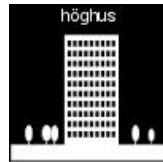
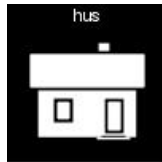
**FUNKTIONSNEDSÄTTNING**



**VARDAGSAKTIVITETER**



**BOENDE**



**BARNOMSORG,  
SKOLA,  
FRITIDS/KORTTIDS-  
TILLSYN OCH ANNAN  
SYSSELSÄTTNING**



**INTRESSEN, FRITID OCH  
AKTIVITETER**



**FAMILJ OCH  
ANDRA**

**FUNKTIONS-  
NEDSÄTTNING**

**WARDAGS-  
AKTIVITETER**

**BARNOMSORG, SKOLA,  
FRITIDS/KORTTIDS-  
TILLSYN ELLER ANNAN  
SYSSELSÄTTNING**

**INTRESSEN  
FRITID OCH  
AKTIVITETER**

**BOENDE**





## Medgivande

### Varför behövs ett medgivande?

Socialtjänsten har sekretess gentemot andra myndigheter och mot privatpersoner. Ibland behöver verksamheter samarbeta med varandra för att en utredning eller insats ska kunna genomföras. I de fallen behöver du godkänna att din handläggare på socialtjänsten får samarbeta med personal från andra verksamheter. Om du vill att någon av dina anhöriga ska ha kontakt med handläggare på socialtjänsten behöver du godkänna det. Du kan ta tillbaka ditt medgivande när du vill. Kontakta då din handläggare.

### Tillstånd att kontakta vårdgivare

Jag godkänner att handläggare på stadsdelsförvaltningen får kontakta berörd vårdgivare i syfte att:

---

Namn och telefonnummer till berörd vårdpersonal:

---

---

### Tillstånd att kontakta personal på andra myndigheter

Jag godkänner att handläggare på stadsdelsförvaltningen får kontakta personal inom följande myndighet/myndigheter i syfte att:

---

Namn och telefonnummer till berörd personal vid andra myndigheter:

---

---

### Tillstånd att kontakta anhöriga vid behov

Jag godkänner att handläggare på stadsdelsförvaltningen får kontakta eller samtala med mina anhöriga i följande situation/situationer:

---

Namn och telefonnummer till anhöriga:

---

### Tillstånd att lämna information till vald utförare

Jag godkänner att vald utförare får ta del av nödvändiga uppgifter för att kunna utföra sitt uppdrag. Uppgifterna kommer att finnas i den beställning som skickas till utföraren.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

\_\_\_\_\_  
Namnteckning

Muntligt medgivande

**Information om sekretess**

Grundläggande för all vård och omsorg är att den sker i samråd med dig och att din integritet respekteras. Enligt 26 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen gäller sekretess inom socialtjänsten för uppgift om ditt hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att du eller någon närstående lider men. Bestämmelserna i offentlighets- och sekretesslagen innebär också att uppgifter om dig som huvudregel inte får lämnas mellan stadens stadsdelsförvaltningar och mellan kommunal och enskild utförare utan ditt medgivande.

**Information om personuppgiftslagen**

Socialtjänsten som är personuppgiftsansvariga kommer att i enlighet med personuppgiftslagen (PuL) och lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten (SOL PuL) behandla de personuppgifter som behövs för att socialtjänsten ska kunna ge dig de insatser som du vill ha och kan behöva. Du har rätt att en gång per år begära att få utdrag av de uppgifter som finns registrerade om dig. Skriftlig begäran om utdrag ska vara undertecknad av dig och skickas till socialtjänsten. Om du tycker att några uppgifter är felaktiga har du rätt att begära rättelser.



## Ansökan enligt socialtjänstlagen

Namn, sökande		Personnummer
		Personnummer
Adress		Telefonnummer
Namn  <input type="checkbox"/> Anhörig <input type="checkbox"/> God man  <input type="checkbox"/> Ombud/företrädare		Telefonnummer, bostad
Gatuadress, postnr och ort		Telefonnummer, arbete
Lgh storlek	Hyra	Portkod
Ansökan avser		
<p><b>Försäkran och underskrift</b></p> <p>Jag medger att stadsdelsförvaltningen får hämta uppgifter om inkomster och bidrag från Skatteverket, Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten.</p> <p>Dina personuppgifter kommer att registreras i stadens datasystem, i enlighet med personuppgiftslagen (PUL). Uppgifterna behövs för handläggning, beslut och uppföljning av ditt ärende. Du har rätt att en gång per år, efter skriftlig ansökan, få utdrag av de uppgifter som finns registrerade om dig. Ansökan om utdrag skickas till beställarenheten i din stadsdelsnämnd. Om du tycker att några uppgifter är felaktiga har du rätt att begära rättelser. Information om behandling av personuppgifter enligt personuppgiftslagen (PUL) lämnas av din stadsdelsnämnd som i förekommande fall även rättar/utplånar uppgifter.</p>		
Sökande/ alt.båda vårdnadshavarna (bådas underskrifter krävs)		Datum





## Ansökan enligt LSS – lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

### DINA PERSONUPPGIFTER

Namn	Personnummer (12 siffror)
Adress	Portkod
Postnummer och ort	Telefonnummer, dagtid

### UPPGIFTER OM DIN FÖRETRÄDARE

<input type="checkbox"/> Vårdnadshavare <input type="checkbox"/> Särskild förordnad vårdnadshavare <input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Förvaltare	
<input type="checkbox"/> Ombud med fullmakt	
Adress, postnummer och ort	
Adress, postnummer och ort vårdnadshavare 2 om annan än ovan	
Telefonnummer vårdnadshavare 1	Telefonnummer vårdnadshavare 2

VAD BEHÖVER DU STÖD MED? Beskriv vad du behöver stöd med. Ange gärna hur ofta eller hur mycket stöd du behöver (t.ex. varje dag eller en gång per vecka).

--

VILKEN INSATS BEHÖVER DU? (Fyll endast i här om du är säker på vilken insats du vill ansöka om. Rådgivning och annat personligt stöd enligt LSS ges av landstinget.)

<input type="checkbox"/> Personlig assistans	<input type="checkbox"/> Korttidstillsyn för skolorngdom över 12 år
<input type="checkbox"/> Ledsagarservice	<input type="checkbox"/> Boende med särskild service för barn och ungdom
<input type="checkbox"/> Kontaktperson	<input type="checkbox"/> Boende med särskild service för vuxna
<input type="checkbox"/> Avlösarservice i hemmet	<input type="checkbox"/> Daglig verksamhet
<input type="checkbox"/> Korttidsvistelse utanför eget hem	<input type="checkbox"/> Förhandsbesked, planerad inflyttning till Stockholm:

## ANNAN VIKTIG INFORMATION (t.ex. om du behöver tolk)

## FÖRSÄKRAN OCH UNDERSKRIFT

Jag försäkrar på heder och samvete att de uppgifter jag lämnar är fullständiga och sanningsenliga.

Jag vet om att jag är skyldig att omgående meddela staden ändrade förhållanden som kan påverka mitt beslut.

Jag är informerad om att staden kan hämta uppgifter från Skatteverket, Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten.

Sökande/ Legal företrädare/ Vårdnadshavare 1\*

Datum:

\_\_\_\_\_

Namnförtydligande

Vårdnadshavare 2\*

Datum:

\_\_\_\_\_

Namnförtydligande

\*Ansökan kräver båda vårdnadshavarnas underskrift

Dina personuppgifter kommer att registreras i stadens datasystem, i enlighet med personuppgiftslagen (PUL). Uppgifterna behövs för handläggning, beslut och uppföljning av ditt ärende. Du har rätt att en gång per år, efter skriftlig ansökan, få utdrag av de uppgifter som finns registrerade om dig. Ansökan om utdrag skickas till beställarenheten i din stadsdelsnämnd. Om du tycker att några uppgifter är felaktiga har du rätt att begära rättelser. Information om behandling av personuppgifter enligt personuppgiftslagen (PUL) lämnas av din stadsdelsnämnd som i förekommande fall även rättar/utplånar uppgifter.

## SAMTYCKE VID TAXIRESOR

Jag samtycker till att stadsdelsnämnden vid behov får lämna uppgifter till berört taxiföretag för att kunna beställa och administrera resor som stadsdelsnämnden ansvarar för (t.ex. till och från daglig verksamhet, korttidsvistelse).

Lämnat samtycke kan när som helst återkallas.

Sökande/företrädare:

Datum:

\_\_\_\_\_

Namnförtydligande

## Så här arbetar vi inom staden med dokumentation av känsliga frågor rörande utsatthet för våld

- Vill brukaren **endast** ha information/vägledning finns ingen dokumentationsskyldighet. Journalför att information har lämnats.
- Vill brukaren ha stöd från socialtjänsten journalför att problematik finns, vilken information som har lämnats och planering för detta. Ska information lämnas vidare och samtycke lämnats kan dokumentationen vara med detaljerad.
- Om inkommer information påverkar bedömningen av det som ansökan i ett pågående ärende avser ska detta dokumenteras i **utredningen**. Den enskilde ska informeras om att detta sker på förhand.

Dessa frågor nedan tillhör inte utredningen och är frivilliga för den enskilde att svara på. Svar på frågorna kan endast dokumenteras i den enskildes akt om den enskilde har samtyckt till att detta sker. Det finns undantag:

- Vid misstanke om att barn far illa ska information/anmälan göras till individ och familjeomsorgen. Ska dokumenteras.
- Vid nödsituation (fängelse 1 år) kan det finnas skäl att bryta sekretessen, om detta görs ska det dokumenteras. (Konsultera juridiska).

### Frågor om utsatthet för våld enligt FREDA

- Om du har hjälpmedel, har du hindrats från att använda dem?
- Har du vägrats stöd med att ta din medicin, ta dig till badrummet, komma upp ur sängen, klä av och på dig eller få mat/dryck?
- Har någon gjort illa dig, iså fall på vilket sätt?
- Behöver du stöd?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---