



SLKstadsdelsförvaltning

 Handläggare: Jenny Andersson
 Tfn: <Telefon>

 Bilaga 4
 UTREDNING ENLIGT
 SoL

2009-05-15

Utredning om **ÄLDREOMSORG** **HANDIKAPPOMSORG**

(enligt socialtjänstlagen)

Utredning

| | |
|--|------------------------------|
| Namn, sökande Andersson, Svea | Personnummer 250622-002K |
| Namn, make/sammanboende | Personnummer |
| Adress Hantverkargatan 3 D, 105 35 STOCKHOLM | Telefonnummer 08-50829000 |
| Namn <input type="checkbox"/> Anhörig <input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Omb/föret | Telefonnummer, bostad |
| Gatuadress, postnr och ort | Telefonnummer, arbete |
| Namn <input type="checkbox"/> Anhörig <input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Omb/föret | Telefonnummer, bostad |
| Gatuadress, postnr och ort | Telefonnummer, arbete |

Utredning, sammanfattning och bedömning**Ansökan**

Hur och när har aktualisering skett

Ansökan avser

Utredning öppnas/inleds

Inledning

Metoder/tillvägagångssätt

Tidigare/pågående insatser

Anledning till ansökan

Samtycke

Information till den sökande

Aktuell situation

Boende, närmiljö och omgivning

Närstående, familj och socialt nätverk

Fysik hälsa

Psykisk hälsa

Hushåll

Aktiviteter i den dagliga livsföringen

Mat och måltider

Livsstil och intressen

Ekonomi och ärenden



SLKstadsdelsförvaltning

Handläggare: Jenny Andersson
Tfn: <Telefon>UTREDNING ENLIGT
SoL

2009-05-15

Bedömning**Sammanfattning av behov och livssituation****Konsekvenser för den dagliga livsföringen/möjligheten att leva ett självständigt liv****Insatser som kan tillgodoses på annat sätt****Insatser som behöver tillgodoses av socialtjänsten för att uppnå skälig levnadsnivå****Mål med beviljat bistånd/insats****Förslag till beslut****Kommunicering****Underskrifter**

Kommunicering

Datum

Handläggare

Datum

<Namnförtydligande>

<Befattning>