

Meningsfulla aktiviteter

Personliga resurser	Behov/ Begränsningar	Mål/ Delmål	Åtgärd/ Vem/ Datum	Antal ggr/ När	Uppföljning/ Datum

Gemenskap med andra

Personliga resurser	Behov/ Begränsningar	Mål/ Delmål	Åtgärd/ Vem/ Datum	Antal ggr/ När	Uppföljning/ Datum

Daglig livsföring

Namn:

Födelsedatum:

Datum:

Personliga resurser	Behov/ Begränsningar	Mål/ Delmål	Åtgärd/ Vem/ Datum	Antal ggr/ När	Uppföljning/ Datum
Förflyttningar:					
Personlig hygien / Dusch:					

Daglig livsföring	Namn:	Födelsedatum:	Datum:		
Personliga resurser	Behov/ Begränsningar	Mål/ Delmål	Åtgärd/ Vem/ Datum	Antal ggr/ När	Uppföljning/ Datum
Toalettbesök:					
På-/ Avklädning:					
Måltider:					
Kommunikation:					
Serviceinsatser:					

Daglig livsföring	Namn:	Födelsedatum:	Datum:		
Personliga resurser	Behov/ Begränsningar	Mål/ Delmål	Åtgärd/ Vem/ Datum	Antal ggr/ När	Uppföljning/ Datum
Natten:					
Övrigt:					

Överenskommelse

Jag har tagit del av och godkänt genomförandeplanen:

.....

(underskrift av berörd person)