

# De Utvecklingsstördas Vål på Åland r.f.s

## Checklista till serviceplan

### Barn

**Kommunens namn och adress:**

**Tjänstemännens namn och befattningar:**

**Kontaktpersoner:**

- Närmast anhöriga eller kontaktperson och personens relation till barnet ( mor, far, syskon, övriga släktingar, fosterföräldrar, intressebevakare osv. )

- Adress, telefon hem/arb/GSM och e-post till ovannämnda.

**Personuppgifter:**

**Namn:**

**Bostadsadress:**

**Hemkommun:**

**Personnummer:**

**Modersmål/kommunikationsmetod:** språk samt kommunikationsmetod

**Medicinska diagnoser:**

**Funktionsnedsättning och eventuella sjukdomar:**

**Specialkost:**

**Mediciner:**

**Hjälpmedel:** gånghjälpmedel, ADL-hjälpmedel, ortoser, glasögon, hörapparater, kommunikationshjälpmedel, blöjor osv. )

**Ansvariga/vårdande läkare:**

**Social status:** Beskriv familjesituation och boendesituation. ( boendesituation, syskon, sociala nätverket, föräldrarnas arbetssituation osv.)

**Dagverksamhet/utbildning:** Namn och kontaktuppgifter till ansvariga vid daghem, skola, fritidshem. Planerad skolstart och skolform.

**Fritidsverksamhet/intressen:** vilka är familjens och barnets fritidsintressen t.ex. simning, spela spel, pussel, lyssna på musik, dator, se på tv, leker själv/kompisar – ute/inne, hur kopplar barnet av?

**Stödåtgärder i kommunen:**

1. Dagvård/skola – plats och kontaktperson tel. och e-post.
2. Fritidsverksamhet – plats och kontaktperson tel. och e-post.
3. Närståendestöd - Namn och kontaktuppgifter. Beviljad avlastning 5 dygn/månad var? och vem sköter avlastningen akut om närståendevårdaren blir sjuk?
4. Personlig assistans. ( Viktigt att familjer är beviljad fler assistans timmar vid eventuella akuta sjukdomsfall inom familjen ). Hur många timmar och namn på assistenter och kontaktuppgifter.
5. Specialomsorgen ÅOF ( dagverksamhet och boende service ). Plats, kontaktperson och kontaktuppgifter.

6. Avlastningsverksamhet: t.ex. ÅOF: korttidshem Solkulla och DUV:s lägerverksamhet – helg/sommarveckor. Beviljade antal dygn/månad. Vad händer då barnet blir sjuk vid avlastning eller om de anhöriga eller personliga assistansen insjuknar? extra stödåtgärder. Plats och kontaktperson tel. och e-post.
7. Stödfamilj – namn och kontaktuppgifter. Beviljad tid.
8. Stödperson – namn och kontaktuppgifter. Beviljad tid.
9. Bostadsanpassning ( hiss, fasta lyftanordningar, osv. )
10. Färdtjänst – beviljad antal resor.
11. Specialkläder
12. Rehabiliteringshandledning och anpassningsträning
13. Boendeservice ( hemtjänst, städning, matservice, trygghetsalarm osv)
14. Tolkjänst – namn på tolk och kontaktuppgifter
15. Förflyttningshjälpmedel ( bil, invalidmoped, fritidsutrustning osv. )

### **Stödåtgärder från FPA och ÅHS:**

1. Habilitering – ansvariga läkare ( ÅHS, Folkhälsan – Habben osv. )
2. Lekotek ( Folkhälsan ) – kontaktperson: tel och e-post
3. Talterapi/kommunikationsträning – kontaktperson tel och e-post
4. Fysioterapi – ( även bassängterapi kan ingå )  
kontaktperson tel och e-post
5. Ridterapi – kontaktperson tel och e-post
6. Ergoterapi – kontaktperson tel och e-post
7. Musikterapi – kontaktperson tel och e-post
8. Psykiatriska stödåtgärder ( samtal och behandlingar ). Kontaktperson tel och e-post.
9. Tandvård – kontaktperson tel. och e-post
10. Fotvård – kontaktperson tel. och e-post
11. Dietist – kontaktperson tel. och e-post
12. Hjälpmedel ( förflyttnings hjälpmedel, köksredskap, syn- och hörselhjälpmedel, kommunikationshjälpmedel, inkontines- eller epilepsilarm osv. ).  
Kontaktperson tel och e-post
13. Sjukvårdsmaterial ( t.ex. inkontinens-, stomi- och diabetesmaterial ).  
Kontaktperson tel och e-post.

### **Stödåtgärder från Polisen**

- Parkeringstillstånd - giltighetstid

### **Ekonomiska stödåtgärder:**

1. Intressebevakare ( Länsstyrelsen på Åland) – namn och kontaktuppgifter.
2. Vård/handikappbidrag ( FPA )
3. Avgiftsbefriad barnomsorg ( hemkommunen )
4. Bostadsbidrag ( FPA )
5. Specialkost ( FPA )
6. Sysselsättningsstöd (AMS)
7. Utkomststöd ( hemkommunen )
8. Ekonomiskt stöd för pensionstagare ( hemkommunen )
9. Högkostnadsskydd vid sjukdom ( ÅHS )
10. Ersättning för läkemedelskostnader ( FPA )
11. Ersättning för resor i samband med sjukdom och rehabilitering ( FPA )

12. Avdrag för nedsatt skattebetalningsförmåga ( Ålands Skattebyrå )
13. Invalidavdrag ( Ålands Skattebyrå )
14. Avdrag för sjukdomskostnader ( Ålands Skattebyrå )
15. Återbäring av bilskatt ( Hangö Tullkammare )
16. Bilskattebefrielse pga handikapp ( Länsstyrelsen på Åland )

**Situationen hemma/barnomsorgen/skolan/fritiden:** ( Beskrivning av brukarens vardag och hjälpbehov ss. lyft, matning, hygien, blöjbyten, medicinering, nattvak pga. orolig sömn, epilepsianfall, vad händer då någon i familjen blir sjuk t.ex. personen med funktionsnedsättning eller någon av de övriga familjemedlemmarna, fritidsaktiviteter, skollov och andra ledigheter.

**Mål:** Beskriv de övergripande målen för åtgärderna t. ex att familjesituationen fungerar med tillräckliga stödfunktioner. Koordinering mellan terapier, barnomsorg, skola och familj.

**Delmål:** Beskriv den närmaste framtiden. ( tiden till nästa fastslagna träff för uppdatering av serviceplanen ).

**Övrig information om brukaren:** Beskriv vad/vem brukaren är extra fäst vid, personer, djur, kramdjur, matvanor och favoriträtter. Vad brukaren reagerar extra starkt inför eller kanske är rädd för? nya människor, mörker, kyla osv.

**Serviceplanen är i kraft t.o.m. den ..... Tidpunkt och plats för nästa serviceplansmöte:**

**Kopia av serviceplanen får skickas till:**

**Plats och datum:**

**Planen är genomläst och godkänd av:**

**Socialarbetare**

**klient/målsman/ombud**

**Planera och diskutera era behov innan besöket. Ett gott råd är att båda vårdnadshavare närvarar.**

**Om stöd och bidrag till personer med funktionsnedsättning kan du läsa på [www.handicampen.ax](http://www.handicampen.ax) eller köpa till pappers på Ålands handikappförbund r.f., Skarpansvägen 30, 22100 Mariehamn.**