# I klientplanen för personer med funktionsnedsättning antecknas

|  |  |
| --- | --- |
| Dina personuppgifter | |
| 1. | * Namn, adress, telefonnummer, e-postadress * Vårdnadshavarens eller intressebevakarens namn |
| Information om mötet | |
| 2. | * Var och när hölls mötet? * Vem var närvarande vid mötet? * Är det här en ny klientplan   eller bedöms innehållet i en tidigare plan?   * Har du varit med och gjort upp några andra planer,   till exempel gällande arbete? |
| Din kommunikationsmetod, det vill säga hur du får viktiga saker berättade? | |
| 2. | * Genom att tala, skriva, rita * Med bilder, tecken eller föremål * Med en kommunikator * Genom att ta en annan människas hand och föra personen till saken du avser * Berättar du på något annat sätt; hur? |
| Hur går det för dig? | |
| 3. | * Var och hur bor du? * Vem hör till din familj? * Arbetar du? Om du arbetar – var och hur ofta? * Hur ser din vardag ut? * Hur tillbringar du din fritid? * Är du nöjd med ditt liv? |
| Faktorer som berör hälsan och funktionsnedsättningen | |
| 1. | * Hurdan funktionsnedsättning eller sjukdom har du? |

1. Papunets bildbank, papunet.net, Sergio Palao / ARASAAC
2. Papunets bildbank, papunet.net, Sergio Palao / ARASAAC, redigering Papunet
3. Papunets bildbank, papunet.net, Paxtoncrafts Charitable Trust

|  |  |
| --- | --- |
| Hurudan funktionsförmåga har du? | |
| 1. | Fysisk funktionsförmåga  * Hur rör du dig och hur bra balans har du? * Hur väl fungerar dina händer? * Hur påverkar funktionsnedsättningen eller sjukdomen din vardag?   Kan du själv till exempel klä på dig, klä av dig, tvätta dig eller utföra hushållssysslor? |

|  |  |
| --- | --- |
| 2. | Kognitiv funktionsförmåga  * Hur väl förstår du, lär du dig och kommer ihåg saker? * Kan du läsa och räkna? * Är det enkelt eller svårt för dig att lära dig nya saker? * Hur uppfattar du till exempel klockslag, tidsåtgång och pengars värde?   Går du lätt vilse?   * Har du enkelt eller svårt att koncentrera dig? |
| 2. | Psykisk funktionsförmåga  * Hurdant är ditt humör?   (t.ex. glad, sorgsen, nedstämd, hoppfull…)   * Orkar du påbörja vardagliga sysslor och slutföra dem? * Njuter du av livet? Finns det saker du är intresserad av? * Har du planer för framtiden? * Vad drömmer du om? |
| 2. | Social funktionsförmåga  * Trivs du bättre ensam eller i andras sällskap? * Kommer du bra överens med andra   eller blir du lätt i strid med andra?   * Har du vänner? * Deltar du i hobbyer och evenemang där man gör saker i grupp? |
| 3    2. | Övrig funktionsförmåga  * Vilka andra dagliga sysslor är du bra på eller behöver du hjälp med? * Kan du be om hjälp? |
| Starka sidor och resurser | |
| 2. | * Vad är du bra på? * Vad njuter du av och vad får dig på gott humör? * Vad hjälper dig att orka och ger dig kraft? |

1. Papunets bildbank, papunet.net, Elina Vanninen
2. Papunets bildbank, papunet.net, Sergio Palao / ARASAAC
3. Papunets bildbank, papunet.net, Paxtoncrafts Charitable Trus

## 

|  |  |
| --- | --- |
| Service | |
| 1. 2. | **Vilken service får du nu?**   * Exempel på service är boende, arbete, färdtjänst, stödperson osv. * Varifrån får du pengar? (t.ex. pensioner och olika stöd) |
| 3. | **Vad anser du om den service du nu får, är du nöjd med dem?**   * Borde något vara annorlunda? |
| 3. | **Vad anser dina närstående och de personer som arbetar med dig om din service som du får?** |
| 3. | **Vilken service anser socialarbetaren eller servicehandledaren att du behöver för att ditt liv ska förlöpa så väl som möjligt?**   * När börjar serviceformerna och hur länge får du dem? * Har det planerats några andra serviceformer för dig? |
| MÅL, det vill säga vad du önskar, drömmer om, vill uppnå | |
| 4. | **Om du tidigare har fått en klientplan för personer med funktionsnedsättning**   * Vilka saker är annorlunda nu jämfört med då? * Har dina önskemål och mål förverkligats? * Drömmer du ännu om samma saker?   **Vilka nya önskemål och mål har du i ditt liv?** |
| Stöd till självbestämmanderätten:  om du har en intellektuell funktionsnedsättning, bor i en boendeenhet permanent eller för en kortare tid eller besöker dagverksamhet | |
| 3. | I klientplanen antecknas också   * vilken hjälp du behöver för att kunna fungera så självständigt som möjligt * vilken hjälp du behöver för att kunna fatta beslut som rör ditt eget liv * vad som hjälper dig att kunna vara delaktig på samma sätt som andra * hurdan verksamhet, handledning och hjälp du behöver   för att ditt liv ska förlöpa smidigt och lugnt |
| 4. | Begränsningsåtgärder I klientplanen antecknas vid behov begränsningsåtgärder, det vill säga   * vad som ska göras om handledning och lugnande åtgärder inte hjälper   och du kan utgöra en fara för dig själv eller andra   * hur utevistelser ordnas   om det är farligt för dig att röra dig ensam ute |

## 

1. Papunets bildbank, papunet.net, Sergio Palao / ARASAAC
2. Papunets bildbank, papunet.net, Aino Ojala
3. Papunets bildbank, papunet.net, Sclera
4. Papunets bildbank, papunet.net, Elina Vanninen

|  |  |
| --- | --- |
| Egen kontaktperson | |
| 1. | I klientplanen antecknas  vem som är din egen kontaktperson  inom tjänsterna för personer med funktionsnedsättning |
| Utvärdering och justering av planen | |
| 2.2. | Utvärdering av planen  * Vad anser du om planen?   Är den bra eller finns det något i den du inte håller med om?   * Vad anser de andra som deltagit i mötet om planen? |
| 2. | Justering av planen – följande plan  * Vanligen kommer man överens om att planen gäller tills det   sker förändringar i ditt liv,  till exempel om du flyttar eller byter arbetsplats.   * Man kan också komma överens om att planen ska gälla   till en viss månad eller ett visst år.   * Om det har överenskommits om begränsningsåtgärder för dig   förnyas planen varje halvår.   * Kontakta din socialarbetare   om du behöver en ny plan. |
| 3. | Underskrift  * Då planen är färdig   får du två exemplar av planen.   * Lär planen eller be någon läsa den för dig. * Om du tycker att planen är bra,   skriv under den med ditt namn  och skicka den till byrån för tjänsterna för personer med funktionsnedsättning.   * Behåll det andra exemplaret och håll det i säkert förvar. * Om du anser att det finns fel i planen,   kontakta den som gjort upp klientplanen. |
| 4. | Vem skall planen skickas till?  * Socialarbetaren skickar din klientplan till dig * Du kan bestämma vem som ska få planen. * Diskutera tillsammans vem som behöver den |

## 

1. Papunets bildbank, papunet.net, Sergio Palao / ARASAAC, redigering Papunet
2. Papunets bildbank, papunet.net, Sergio Palao / ARASAAC
3. Papunets bildbank, papunet.net, Sclera, redigering Ritva Hämäläinen Savas
4. Papunets bildbank, papunet.net, Paxtoncrafts Charitable Trust