Døgninstitutionens stamoplysninger samt LOGO

Foto af beboer

**Behandlingsplan døgninstitutionsområdet**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Beboerens stamoplysninger:** | | |
| Fulde navn |  | |
| Kalde/kæle navn |  | |
| Cpr. nr. |  | |
| Hjemkommune/ Betalingskommune |  | |
| Opholdskommune/ Handlekommune |  | |
| Dato for anbringelse/ indflytning |  | |
| Frivillig anbringelse eller Tvangsforanstaltning |  | |
| Forældremyndighed / værge |  | |
| Varighed eller forventet dato for udskrivelse |  | |
| Handicapregistreret |  | Ja |
|  |  | Nej |

|  |  |
| --- | --- |
| **Behandlingsplan:** | |
| Periode  Fx 05.11.2017-05.11.2018 |  |
| Behandlingsplan nr. på denne døgninstitution |  |
| Primær kontaktperson |  |
| Sekundær kontaktperson |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Anbringelsesårsag:** | |
| Begrundelse for indskrivning |  |
| Er beboeren bekendt med anbringelsesårsag? |  |
| Anbringelseshistorik  Har beboeren været anbragt før og i så fald, hvor og hvor længe? |  |
| Kommunens mål  For anbringelse jf. kommunens handleplan for borgeren? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Familie:** | |
| Mors navn |  |
| Fars navn |  |
| Navne på søskende |  |
| Andre vigtige personer? Bedsteforældre? Moster/onkel? Børn? Plejefamilie? |  |
| Beskriv relationen  Kontakten til nærmeste familie og vigtige personer? - Er kontakten positiv/ negativ kontakt? Er den ligeværdig? |  |
| Er der gensidige aftaler?  Besøgs, telefon, Skype samtaler? Aftaler mellem institution og vigtige personer. |  |
| Særlige mærkedage Fødselsdage, dødsfald, specielle begivenheder. |  |
| Andre særlige forhold? |  |
| **Kortsigtede mål** |  |
| **Langsigtede mål** |  |
| **Institutions udfordringer** |  |
| **Pædagogiske metoder**  Arbejdsmetoder til at støtte op om målene |  |
| **Statusvurdering**  Er målene nået? Andre væsentlige ændringer? Er der noget der går bedre eller dårligere? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sundheds:** | |
| Lægefaglige oplysninger  Diagnoser, allergier, kramper |  |
| Læge udtalelser og rapporter vedhæftes fra læge, ergoterapeut, fysioterapeut, psykolog og lignende |  |
| Indlæggelses historik |  |
| Får beboeren fast medicin?  Medicinskema vedhæftes.  evt. bivirkninger? |  |
| Har eller har beboeren haft et misbrug?  Af hvad? Rusmidler, ludomani?  Hvor meget? Med hvem? Hvornår? Hvor tit? Hvor? |  |
| Forebyggende tiltag i forhold til misbrug? |  |
| **Kortsigtede mål** |  |
| **Langsigtede mål** |  |
| **Institutions udfordringer** |  |
| **Pædagogiske metoder**  Arbejdsmetoder til at støtte op om målene |  |
| **Statusvurdering**  Er målene nået? Andre væsentlige ændringer? Er der noget der går bedre eller dårligere? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Social adfærd:** | |
| Beskriv beboerens sociale adfærd  Empati, ressourcer, udfordringer |  |
| Beskriv beboerens kommunikationsformer Tegnsprog, gestikulere |  |
| Sprog?  Hvilket sprog taler beboeren og ordforråd |  |
| Andre særlige forhold  Lyde, fagter eller ritualer? |  |
| Udadreagerende adfærd?  Hvordan? Hvornår/hvor tit?  Hvor henne? Involverede? Særlige faktorer f.eks. rusmidler? |  |
| Selvskadende adfærd?  Hvordan? Hvornår/hvor tit?  Hvor henne? Involverede? Særlige faktorer f.eks. rusmidler? |  |
| Forebyggende tiltag |  |
| Seksuel udvikling  Generel adfærd, hjælpemidler, andre særlige forhold? Krænker/offer? |  |
| **Kortsigtede mål** |  |
| **Langsigtede mål** |  |
| **Institutions udfordringer** |  |
| **Pædagogiske metoder**  Arbejdsmetoder til at støtte op om målene |  |
| **Statusvurdering**  Er målene nået? Andre væsentlige ændringer? Er der noget der går bedre eller dårligere? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fysisk adfærd:** | |
| Karakteristika?Kende tegn?  Udseende, fysiskfremtoning |  |
| Hvordan bruger beboere kroppen?  fin og grov motorisk? |  |
| Fysiske hjælpemidler  Før og under opholdet |  |
| Personlig hygiejne  Tandhygiejne, håndhygiejne |  |
| **Kortsigtede mål** |  |
| **Langsigtede mål** |  |
| **Institutions udfordringer** |  |
| **Pædagogiske metoder**  Arbejdsmetoder til at støtte op om målene |  |
| **Statusvurdering**  Er målene nået? Andre væsentlige ændringer? Er der noget der går bedre eller dårligere? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Beskæftigelse og interesser:** | |
| Beboerens interesser |  |
| Beboerens fritidsinteresser  Sport, svømning, musik, dans, kunst |  |
| Dagtilbud, beskæftigelse, skole Navn og beskrivelse |  |
| Beskæftigelsesstedets eller skolens vurdering  Bilag vedhæftes |  |
| Følger beboeren skoleskemaet? Hvilken skolegang tilbydes så? Hvem varetager så denne?  Andre støtte foranstaltninger fx skolefe ? |  |
| Hvordan støtter institutionen beboeren i skolegangen/ beskæftigelsen?  Er der lektiehjælpe? Hvor ofte mødes skole og døgninstitution? |  |
| Andre særlige forhold? MISI foranstaltninger, bilag vedhæftes |  |
| **Kortsigtede mål** |  |
| **Langsigtede mål** |  |
| **Institutions udfordringer** |  |
| **Pædagogiske metoder**  Arbejdsmetoder til at støtte op om målene |  |
| **Statusvurdering**  Er målene nået? Andre væsentlige ændringer? Er der noget der går bedre eller dårligere? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Samlet oversigt over målene:** | |
| **Kortsigtede mål:** |  |
| Familie |  |
| Sundhed |  |
| Social adfærd |  |
| Fysisk adfærd |  |
| Beskæftigelse |  |
| **Langsigtede mål:** |  |
| Familie |  |
| Sundhed |  |
| Socialadfærd |  |
| Fysisk adfærd |  |
| Beskæftigelse |  |
| **Prioritering af mål for beboeren** |  |
| **Døgninstutionens samlede anbefalinger ét år frem** |  |
| **Beboerens egen vurdering**  Ift. Samlede mål og behandlingsplanen |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Dato** | **Navn** |
| Beboeren |  |  |
| Forstander |  |  |
| Udfyldt af |  |  |
| Sagsbehandler |  |  |
| Modtaget i betalingskommunen |  |  |

Behandlingsplanen udfyldes elektronisk og gemmes som Word-fil og er til brug på døgninstitutionen. Skal derudover sendes til hjemkommune/sagsbehandler.

Kopi sendes til Socialstyrelsen, døgninstitutionsafdelingen; [uupi@nanoq.gl](mailto:iass@nanoq.gl)

**Socialstyrelsen, Døgninstitutionsafdelingen   
Nuuk, sept. 2017, 4.udgave**