

Mall för inledande uppdrag vid insats i form av kollektivt boende eller lägenhetsboende

Denna mall är till som en hjälp vid formulering av det inledande uppdraget. De punkter som är angivna nedan är förslag som anpassas efter det enskilda ärendet. I samband med uppstartsmötet görs uppdraget mer individanpassat.

Mallen gäller för placering både i drogfritt och symtomtolerant boende och behöver därför anpassas utifrån den enskildes behov.

Uppdraget avser

Personuppgifter

XX

Pnr

Närstående

Beviljade insatser

Kollektivt boende

Lägenhetsboende

Nämndens bedömning av den enskildes behov

Pågående skadligt bruk eller beroende av (preparat)? Våldsutsatthet? Fysiska besvär? Psykiska besvär?

Bedömning av stödnivå

Här anger du stödnivå för uppdraget

Den enskildes resurser

Nätverk? Egna inkomster?

Vad som ingår i uppdraget

- Säkerställa behov av tillsyn och individuellt stöd (i enlighet med stödnivå gällande lägenhetsboende)
- Stödja x att planera för och flytta in i boendet samt säkerställa att x har det som behövs
- Stödja x med praktiska göromål som följer med ett nytt boende, t ex adressändring, hemförsäkring
- Gå igenom förväntningar på x avseende hyresrelaterade frågor
- Påbörja boendekartläggning med syfte att x kommer vidare och finner vägar ut ur hemlösheten
- Stödja x att påbörja eller upprätthålla viktiga kontakter i form av sjukvård, beroendevård, kriminalvård, sysselsättning eller andra myndigheter
- Stödja x i att inkomma med underlag för egenavgift senast (datum)

Mål med insatserna

Att X har en stabil och trygg boendesituation

Att X deltar i kartläggning

Att X tar emot stöd för att minska sitt skadliga bruk eller beroende och de negativa konsekvenserna av detta (skademinskning)

Att X tar emot stöd för att på sikt uppnå drogfrihet/ nykterhet

Att X tar emot stöd avseende fysisk och psykisk hälsa

Att X ska komma vidare till ett långsiktigt boende som motsvarar Xs behov

Övrig information

Beskriv eventuell hot- och våldsproblematik

Trepartsmöte bokas av ansvarig socialsekreterare inom en månad.

Handläggare på ekonomiskt bistånd är (namn och telefonnummer)

Beslutsperiod

XX - XX