|  |  |
| --- | --- |
| 1RAD | Ansökan om plats på institution för vuxna enl. 22 och 23 §§ LVM-  Blanketten avser omedelbart omhändertagande enligt 13 §, LVM |
| |  |  | | --- | --- | | **Telefon** | **010-453 40 00** Växel  **010-453 40 28** Placeringssekreterare | | **Fax** | **08-791 81 11** | |  |  | | Datum |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Socialnämnd | | Handläggare | |
|  | |  | |
| Direkttelefon Mobil | Faxnummer | | Emailadress |
|  |  | |  |

Klientuppgifter

|  |  |
| --- | --- |
| Namn | Personnummer |
|  |  |

Situation vid omhändertagandet

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| § 13 |  | | | Socialnämnd |  | |  | |  |
| Vistelse vid omhändertagandet: | | | | | | | | | |
| Hemmet |  |  | | | | | | | |
| Sjukhus |  | Vilket |  | | | Avdelning | |  | |
| Annat |  |  | | | | | | | |

Drogpreferens

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Opiater |  | Injicerat |  | Nätdroger |  |
| Amfetamin |  | Injicerat |  | Cannabis |  |
| Alkohol  Läkemedel  Huvuddrog: |  |  | | Lösningsmedel  Annat: |  |

Läkemedelsassisterad behandling (LARO)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ja |  | Pågående |  | Kommentar |  |
|  |  | Planerad |  | Kommentar |  |
| Nej |  |  | |  |  |

Kartläggning av somatiska och tyngre psykiatrisk sidoproblematik

|  |  |
| --- | --- |
| Handikapp, rörelsehinder | Ja  Nej  Vet ej  Om ja, ange vad |
| Somatisk sjukdom | Ja  Nej  Vet ej  Om ja, ange vad |
| Psykiatrisk sidoproblematik | Ja  Nej  Vet ej  Om ja, ange vad |
| Självskadebeteende | Ja  Nej  Vet ej  Om ja, ange hur |
| Suicidförsök/hot | Ja  Nej  Vet ej  Om ja, ange hur |
| Psykiatrisk kontakter | Ja  Nej  Vet ej |
| - pågående, ange vilken |  |
| - tidigare, ange vilken |  |
| Mediciner | Ja  Nej  Vet ej  Om ja, ange vilken/-a |
| Neuropsykiatriska funktionshinder, utvecklingsstörning, etc.  Rättsliga påföljder | Ja  Nej  Vet ej  Om ja, ange vilken/-a  Ja  Nej  Vet ej  Om ja, ange vad |

Riskinventering hot/våld/smitta utifrån ett arbetsmiljöperspektiv utifrån socialtjänstens uppgifter

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Klientens förnamn | Klientens efternamn | Personnr | Kön |
| Tidigare och/eller aktuella verbala hot om våld:  Ja  Nej  Uppgift saknas | Tidigare våldshandlingar mot person:  Ja  Nej  Uppgift saknas | | |
| Tidigare våldshandlingar t.ex. våld och hot mot personal eller klient från tidigare placeringar:  Ja  Nej  Uppgift saknas | Eventuella dokumenterade situationer då risker för våld ökar:  Ja  Nej  Uppgift saknas | | |
| Smitta, t. ex. TBC, hepatit A, B, C, HIV:  Ja  Nej  Uppgift saknas | Risk för drogpåverkan under placeringen:  Ja  Nej  Uppgift saknas | | |
| Tidigare självskadebeteenden:  Ja  Nej  Uppgift saknas | Tidigare självmordshandlingar:  Ja  Nej  Uppgift saknas | | |
| Känd koppling till kriminell gruppering:  Ja  Nej  Uppgift saknas | Fritagningar/fritagningsförsök vid tidigare placeringar:  Ja  Nej  Uppgift saknas | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Finns det signaler om att särskilda åtgärder ska vidtas när klienten anländer till institutionen?**  Ja  Nej  Ingen kännedom | OBS! Frågorna är ställda av arbetsmiljöskäl.  Det är viktigt att vi får så mycket information som möjligt kring dessa områden för att kunna ta emot  klienten på bästa sätt.  Ingen plats kan anvisas innan frågorna är besvarade.  Ingen fråga får lämnas obesvarad.  Textfälten expanderar vid behov. |

Har klienten en upprättad SIP? (Samordnad individuell plan)

|  |
| --- |
| Ja  Nej  Vet ej  *För vidare information om SiS regeringsuppdrag att stödja arbetet med samordnad individuell planering se:* <http://www.stat-inst.se/faktabank/projekt/stodja-arbetet-med-samordnad-individuell-planering-sip> |

Inledande behandling

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sjukhus | Avd | |
|  |  | |
| Önskemål om institution |  | |
|  |  |  |
| Anvisad institution | | |
|  | | |

Tidigare LVM Övrigt

|  |  |
| --- | --- |
| När |  |
| Var |
| Vet ej |