|  |  |
| --- | --- |
| 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 | [ ]  |
| AlkoholLäkemedel Huvuddrog:  | [ ] [ ]       |  | LösningsmedelAnnat:       | [ ]  |

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       |