

PLACERINGSAVTAL

Vårdform:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Behandlingshem | <input type="checkbox"/> Boende med omvårdnad och stöd |
| <input type="checkbox"/> Boende med social planering och stöd | <input type="checkbox"/> Öppenvård |

Detta avtal avser:

- Nytt placeringsavtal.
- Förlängning av befintligt placeringsavtal, upprättat den / -20
- Revidering av befintligt placeringsavtal, upprättat den / -

1. AVTAL

Placeringsavtalet gäller under förutsättning att kommunen och behandlingshemmet (eller motsvarande) har ingått gällande ramavtal/grundavtal.

- ramavtal finns grundavtal finns

2. AVTALSTID

Avtalet gäller **fr o m** / **-20** **t o m** / **-20** .

Avtalet upphör att gälla vid placeringstidens slut utan föregående uppsägning. Avtalet kan förlängas om parterna *skriftligen* träffar överenskommelse om detta.

3. UPPSÄGNINGSTID

För uppsägning av placeringsavtalet se villkor i ramavtal/grundavtal.

4. PARTER

Uppdragsgivare:

Kommun

Besöksadress:

Postadress:

Handläggare:

Telefon:

Fax:

Fakturamottagare:

Den placerade:

Namn:

Hemadress:

Postadress:

Uppdragstagare:

Vårdgivarens namn:

Besöksadress:

Postadress:

Kontaktperson:

Telefon:

Fax:

Personnr:

Telefon:

Anhörig / God man:

Adress och telefon:

5. UPPDRAGSSPECIFIKATION

Vårdgivaren förbinder sig att verka för att de mål som formuleras i den individuella handlingsplanen uppnås och att planen innehåller en redogörelse för hur vården och behandlingen ska genomföras.

Handlingsplanen ska vara upprättad inom tre månader eller senast den / -20 och vara underskriven av klient, vårdgivare och socialtjänsten.

Handlingsplanen ska upprättas med utgångspunkt från *socialtjänstens uppdrag*, vilket beskrivs nedan.

Mål för vården (långsiktigt)

Uppdrag till vårdgivaren

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

6. UPPFÖLJNING/UTVÄRDERING

Uppföljning/utvärdering av behandlingsplanen ska ske den / 20

Om olika vårdnivåer tillämpas ska bedömning av vårdnivå prövas var tredje månad. Vårdgivaren ansvarar för att **skriftligen redovisa hur planen följs, minst var 3:e månad** om ej annat överenskommes.

7. ERSÄTTNING

Pris per dygn eller dag Skr

Övriga kostnader:

Övriga villkor se ramavtal / grundavtal.

Detta avtal har upprättats i två likalydande exemplar varav parterna tagit var sitt.

PLACERANDE MYNDIGHET

den / -20

UPPDRAGSTAGARE

den / - 20

.....

.....

INDIVIDUELL HANDLINGSPLAN

Mål (konkret, kortsiktigt)

Behandlingsplan

Uppföljning / förändring av handlingsplan

Ort/datum

Ort/datum

.....
Namnunderskrift

.....
Namnunderskrift

Namnförtydligande, Titel

Namnförtydligande, Titel