

Ansökan om ersättning för extra personalinsatser för särskilt vårdkrävande individer på särskilt boende för äldre enligt SoL

Ny ansökan	
Förlängning	
Diarienummer	
Tidsperiod ansökan avser	

Utförarens namn
Verksamhetens namn
Kontaktperson

Ansökan om extra personalresurser behövs för brukare med följande initialer. Om extra personalresurser ges till flera brukare ska det framgå här.

--

Beskrivning av behovet i aidentifierad form och hur behovet har förändrats.

Beskrivning av hur arbetet med bemötandeplan/genomförandeplan/vårdplan har genomförts och efterlevs.

Beskrivning av vilka relevanta stödinsatser och metoder inom området som använts samt utfall.

Beskrivning av vilka lämpliga tekniska/digitala hjälpmedel som prövats för brukaren/brukarna samt utfall.

Beskrivning av vilken handledning/kompetensutveckling som utföraren erbjuder sin personal samt utfall.

Beskrivning av hur resurserna har fördelats inom den egna organisationen samt utfall.

Resultatet av kontakten med ansvarig handläggare

--

Resultatet av genomförd SIP eller vilka skäl som finns för att SIP ej bedömdes behövas

--

Kopia på utförd riskanalys ska bifogas ansökan.	
--------------------------------------------------------	--

Beskrivning av varför insatserna till brukaren inte täcks av ersättningen i ingånget avtal/verksamhetsuppdrag

--

Faktiska timmar för januari-maj respektive juli till november samt planerade timmar för juni respektive december.

--

Underlag där det framgår vilka tider som extra personalresursen är insatt ska bifogas ansökan.	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Beskrivning av hur aktuell grundbemanning (vardag, kväll, natt och helg) ser ut samt hur extraresursen kompletterar befintlig bemanning. Bedömning ska göras av hur många timmar som ingår i grundbemanningen/avtalet.

--

Redogörelse av verksamhetens beläggningsgrad för perioden som ansökan avser

--

Redovisning av redan beviljad extra ersättning alternativt tilläggsavtal gällande annat ärende

Beskrivning av hur den extra ersättningen har använts, utvärderats och resulterat i (gäller endast vid ansökan om fortsatt ersättning)

Datum,

Underskrift verksamhetschef

Namnförtydligande

Datum,

Underskrift regionchef (eller motsvarande)

Namnförtydligande