

## FÖRÄNDRAT BEHOV AVSEENDE NIVÅSYSTEMET

Datum

### 1. Anmälan av behov av nivåmätning

<p>Avser verksamhet</p> <p><input type="checkbox"/> Boende vuxna</p> <p><input type="checkbox"/> Daglig verksamhet</p> <p>Anmälan skickas till <a href="mailto:OMFNiva@ uppsala.se">OMFNiva@ uppsala.se</a></p>	<p>Avser verksamhet</p> <p><input type="checkbox"/> Korttidstillsyn</p> <p><input type="checkbox"/> Korttidsvistelse</p> <p>Anmälan skickas till Uppsala kommun Omsorgsförvaltningen 753 75 UPPSALA</p>
---	---

### 2. Personuppgifter

Kundnummer, har verksamheten inte SIBEL skriv Initialer och födelseår

### 3. Kontaktuppgifter till uppgiftslämnare

Verksamhetensnamn	Telefon	E-postadress
Kontaktperson		
Adress för nivåmätning		

### 4. Beskriv kort vad som förändrat behovet som föranlett ny nivåmätning.

Behovet ska vara varaktigt, det vill säga *bestående mer än tre månader*

Beskriv det förändrade behovet  
(gällande förflyttning/orientering, kommunikation, social interaktion, personlig vård, aktiviteter, psykisk hälsa/medicinsk omvårdnad)

## **SÅ HÄR FYLLER DU I BLANKETTEN FÖRÄNDRAT BEHOV AVSEENDE NIVÅSYSTEMET**

- 1. Anmälan av behov av nivåmätning**  
Ange inom vilket område ansökan avser.
- 2. Personuppgifter**  
Här fyller du i information om personen för förändrat behov avser.  
Har verksamheten inte Sibel räcker det med initial och födelse nummer.
- 3. Kontaktuppgifter till uppgiftslämnare**  
Här fyller du i information på dig som lämnar in ansökan samt adressen där nivåmätningen ska ske.
- 4. Beskriv kort vad som föranlett ny nivåmätning**  
Ange kortfattat anledningen till förändrat behov.  
*OBS!* Behovet ska vara varaktigt, det vill säga bestående mer än tre månader.