

Placeringsbeslut – Barn och ungdom

Avslut eller förändringar görs genom att mejla
SÅF Ekonomi på saf-ekonomi@haninge.se
Du behöver inte fylla i detta formulär för
avslut/förändring av placering.

Placering Avslut

Placerad

Namn	Personnummer
------	--------------

Vårdnadshavare

<input type="checkbox"/> Båda föräldrarna <input type="checkbox"/> Modern <input type="checkbox"/> Fadern <input type="checkbox"/> Särskild förordnad vård <input type="checkbox"/> Annan <input type="checkbox"/> Myndig	
Namn, vårdnadshavare	Personnummer
Namn, vårdnadshavare	Personnummer

Resurstyp

<input type="checkbox"/> BoU – HVB-hem som drivs av enskild	<input type="checkbox"/> BoU – Familjehem
<input type="checkbox"/> BoU – HVB-hem som drivs av kommun/landsting	<input type="checkbox"/> BoU – Familjehem med konsulentstöd
<input type="checkbox"/> BoU – § 12-hem	<input type="checkbox"/> BoU – Nätverkshem
<input type="checkbox"/> BoU – LVU i eget hem	<input type="checkbox"/> BoU – Vårdnadshavare, före detta familjehem
<input type="checkbox"/> BoU – Annat enskilt hem	<input type="checkbox"/> BoU – Jourhem
<input type="checkbox"/> BoU – Stödboende	<input type="checkbox"/> BoU – Jourhem med konsulentstöd

Förälder/barn placering

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
--

Placering enligt SoL – placering enligt LVU – omplaceringsbeslut

Beslutsdatum	Lagrum	Placeringsdatum
--------------	--------	-----------------

Var placeras barnet / familjen / ungdomen

Namn	Personnummer/Organisationsnummer	Telefon, dagtid
Adress	Postnummer	Ort

Ramavtal

<input type="checkbox"/> Inom <input type="checkbox"/> Utom

Placeringskostnad – Jourhem/familjehem

% av basbelopp

Placeringskostnad – HVB/konsulentstött familjehem

Arvode/månad	Omkostnad/månad	Kostnad per dygn/kronor
--------------	-----------------	-------------------------

Barnbidraget går alltid till familjehemmet om inget annat beslutas. Föräldraravgift tas ut vid minst 6 månaders placering.
OBS! Underhållsstöd dras in av försäkringskassan vid placering

<input type="checkbox"/> Anmälan till FK om underhållsstöd	<input type="checkbox"/> Meddela FK om barnbidrag	<input type="checkbox"/> Föräldraavgift
--	---	---

Var tar barnet vägen efter avslutad placering?

<input type="checkbox"/> Till modern (biologisk- eller adoptiv)	<input type="checkbox"/> Till eget boende	<input type="checkbox"/> Annat
<input type="checkbox"/> Till fadern (biologisk- eller adoptiv)	<input type="checkbox"/> Vård enligt SoL (ny placering)	
<input type="checkbox"/> Till båda föräldrarna (biologisk eller adoptiv)	<input type="checkbox"/> Vård enligt LVU (ny placering)	-----
<input type="checkbox"/> Avsluta verkställighet		-----

Handläggare	Datum
Beslutsfattare	Datum