

Förslag på checklista vid nytt uppdrag

Inkomster

Ändra avisering/faktura adress	Ska göras	Klart datum
Aktivitetsersättning/pension F-kassa:	<input type="checkbox"/>	
Handikappersättning:	<input type="checkbox"/>	
AFA/SPP/Alecta:	<input type="checkbox"/>	
Annan pension:	<input type="checkbox"/>	
Lön/sjukpenning:	<input type="checkbox"/>	
Barnbidrag/underhåll:	<input type="checkbox"/>	
Socialbidrag:	<input type="checkbox"/>	
Annan inkomst:	<input type="checkbox"/>	

Tillgångar

Ändra adress/kontrollera	Ska göras	Klart datum
Bank:	<input type="checkbox"/>	
VPC:	<input type="checkbox"/>	
Fonder/Kap.förs./fastighet/bo-rätt och övriga tillgångar:	<input type="checkbox"/>	

Utgifter

Ändra adress/kontrollera	Ska göras	Klart datum
Försäkringar (hem, olycksfall, gruppliv etc.)	<input type="checkbox"/>	
Hyra/SDF	<input type="checkbox"/>	
EI	<input type="checkbox"/>	
TV-licens	<input type="checkbox"/>	
Telefon	<input type="checkbox"/>	

Ev. förval tele	<input type="checkbox"/>	
Annat	<input type="checkbox"/>	
Övrigt	<input type="checkbox"/>	

Kontrollera/utred

	Ska göras	Klart datum
Finns hemförsäkring	<input type="checkbox"/>	
AFA/Annan pension	<input type="checkbox"/>	
Bostadstillägg	<input type="checkbox"/>	
Bostadsbidrag	<input type="checkbox"/>	
KBH	<input type="checkbox"/>	
Förbehållsbelopp	<input type="checkbox"/>	
Frikort	<input type="checkbox"/>	
Intyg om nödvändig tandvård	<input type="checkbox"/>	
Förmögenhet (kontakta samtliga banker)	<input type="checkbox"/>	
Bankfack	<input type="checkbox"/>	
Utestående fordringar	<input type="checkbox"/>	
Behov av avev. Försäkringsvärdering lösöre	<input type="checkbox"/>	
Skulder	<input type="checkbox"/>	
Hemtjänst/boendestörd/bostadsanpassning	<input type="checkbox"/>	
Annat (bil, båt, fastighet, djur etc.)	<input type="checkbox"/>	

Kontakta

	Ska göras	Klart datum
Anhöriga	<input type="checkbox"/>	
Socialtjänst (handläggare, SOL/LSS, hemtjänst/Bo-stöd, k-pers)	<input type="checkbox"/>	

Slutenvård (PAL, kurator, kontaktpersoner, psykolog)	<input type="checkbox"/>	
Öppenvård (PAL, kurator, sjuksköterska, k-pers)	<input type="checkbox"/>	
Övrigt (frivård, övervakare, terapeut, vän, granne, präst, diakon...)	<input type="checkbox"/>	

Förteckning

Till överförmyndaren inom två månader	Ska göras <input type="checkbox"/>	Klart datum
---------------------------------------	---------------------------------------	-------------

Byte god man/förvaltare

Ta kontakt med före gode mannen/förvaltaren	Ska göras <input type="checkbox"/>	Klart datum
---	---------------------------------------	-------------

Byte god man/förvaltare

Övrigt	Ska göras <input type="checkbox"/>	Klart datum
--------	---------------------------------------	-------------