

## Ansökan Orana AB

**Adress** Orana AB  
Östra Storgatan 33  
291 31 Kristianstad

**Tel** 044 – 32 50 83

**Fax** 044 – 32 50 84

### GENOM DENNA ANSÖKAN ANSÖKER NI OM PLATS PÅ ORANA AB

Förfrågan om plats till någon av behandlingsenheterna kan även göras hos:

#### **Verksamhetsansvarig och Behandlingsansvarig**

Ulf Sterner  
0766 – 23 00 50  
[ulf@orana.se](mailto:ulf@orana.se)

#### **Behandlingsansvarig**

Therese Sterner  
0766 – 23 00 51  
[therese@orana.se](mailto:therese@orana.se)

Kontakt kan även tas med

**Koordinator**  
Johannes Gerdszon  
0766 – 23 00 70  
[johannes@orana.se](mailto:johannes@orana.se)

Ansökan är inte bindande utan kan så länge inget vårdavtal är slutet sägas upp när som helst.  
Vill ni av sekretess skäl inte ange personnummer, var god ange ålder och förnamn.

Hur fick ni reda på att vi finns? ( Kryssa för bäst passande alternativ).

<input type="checkbox"/>	Tidigare placering
<input type="checkbox"/>	SiL
<input type="checkbox"/>	Hemsidan
<input type="checkbox"/>	Annan Kommun /Psykiatri
<input type="checkbox"/>	Övrigt

Om ni väljer ”övrigt”, förtydliga gärna nedan.


Är du nöjd med informationen om Orana före placeringen?

<input type="checkbox"/>	Stämmer helt
<input type="checkbox"/>	Stämmer i stort sett
<input type="checkbox"/>	Stämmer delvis
<input type="checkbox"/>	Stämmer inte
	Kommentar:

Vi hoppas att du är nöjd med den information som du har fått om behandlingen och behandlings hemmen. Är det något du anser saknas, vore vi tacksamma om du kunde ange detta nedan.


Under vilket/vilka lagrum sker placeringen samt utfärdat datum till och med utgångsdatum? (exempel HSL, SoL, LVU, LPT etc).


Uppdragsgivare (t.ex. Socialförvaltningen, BUP, Psykiatrien var för sig eller tillsammans) adress?


Ansvarig/Ansvariga från respektive uppdragsgivare, telefon och mail adress?


Namn, ålder på klient ansökan avser?


Föräldrar/Upplysningar om eventuella vårdnadshavare, adress, telefon?


Andra viktiga personer, adress telefon?




Skolgång eventuell utbildning?


Tidigare insatser från socialtjänsten/placeringar/öppenvårdskontakter?


Bedöms klienten särskilt vårdkrävande? Har klienten vårdats enligt LPT eller annan tvångslag?


Kända specifika problem (exempel stamning, mörkerrädsla, övervikt etc)?


Vilka positiva sidor, intressen har klienten?


Något speciellt som ni som placeringsansvarig, menar är viktigt för oss att veta som eventuella vårdgivare, gärna egna iakttagelser.


Aktuell medicinering?


Är det något vi glömt?


Om ansökan leder till behandlingsplacering på någon av Oranas behandlingsenheter så skall:

Epikris, anamnes, journalhandlingar/signerad aktuell medicinlista eller motsvarande skickas innan inflytt till Orana.

Suicidbedömning skall göras av leg. Läkare tidigast 2 veckor innan placering och senast dagen innan placering.

Dessa åtgärder är ansvarig placerande myndighet/er ansvarig att ombesörja.

