UDDEVALLA KOMMUN
SOCIALTJÄNSTEN

OBSERVERA TECKEN VID FÖRSTA KONTAKTEN

Vad ser, hör och känner du?

SMÄRTA OCH DEMENS

Namn	Födelseår	Kontaktperson

Datum	Klockslag	Morgon/Dusch	Måltid	Dag	Natt	OBS	Signatur

UDDEVALLA KOMMUN
SOCIALTJÄNSTEN

OBSERVERA TECKEN VID FÖRSTA KONTAKTEN

Vad ser, hör och känner du?

SMÄRTA OCH DEMENS

Namn	Födelseår	Kontaktperson

Datum	Klockslag	Morgon/Dusch	Måltid	Dag	Natt	OBS	Signatur