

Anslutningsformulär

För assistansföretag som vill samarbeta med Match-up

Fyll i direkt i PDF-fälten och spara en kopia innan du skickar dokumentet till kontakt@match-up.se. Lämna inga känsliga personuppgifter om enskilda kunder eller assistenter.

1. Företagsuppgifter

Företagsnamn

Organisationsnummer

Webbplats

Besöks-/postadress

Kontaktperson för Match-up Assistansförmedling

Befattning

Telefon

E-post

2. Verksamheten

Vilket år startade verksamheten?**Sedan vilket år bedriver ni personlig assistans?****Antal assistansberättigade kunder idag****Antal anställda personliga assistenter****I vilka län/kommuner tar ni emot nya kunder?****Beskriv kort företagets inriktning och profil**

3. Tillstånd, ägare och ledning

- ☐ Bolaget har giltigt IVO-tillstånd för personlig assistans
- ☐ Bolaget har ansökan under handläggning
- ☐ Annat

IVO-tillståndets diarienummer eller annan identifiering

Ägare/verkliga huvudmän

VD/verksamhetsansvarig

Beskriv ledningens erfarenhet av personlig assistans, vård och omsorg

4. Vilka kunder passar er?

- ☐ Barn
- ☐ Ungdomar
- ☐ Vuxna
- ☐ Äldre
- ☐ Omfattande fysiska funktionsnedsättningar

- ☐ Intellektuella funktionsnedsättningar
- ☐ Autism/NPF
- ☐ Förvärvad hjärnskada
- ☐ Neurologiska sjukdomar
- ☐ Medicinskt avancerad assistans/egenvård
- ☐ Dubbelassistans
- ☐ Vaken natt
- ☐ Anhörigassistans
- ☐ Komplex bemanning
- ☐ Annat

Beskriv de typer av uppdrag ni har särskild erfarenhet av

Finns det uppdrag eller behov ni normalt inte tar emot?

5. Kundens inflytande och organisation

- ☐ Kunden kan påverka vilka assistenter som anställs
- ☐ Kunden kan själv vara arbetsledare
- ☐ Bolaget kan ta ett större arbetsledningsansvar
- ☐ Kunden kan påverka schemaläggningen

☐ Kunden har en namngiven kontaktperson/kundansvarig

Beskriv hur ni arbetar med kundens självbestämmande och inflytande

6. Rekrytering, bemanning och tillgänglighet

Hur arbetar ni med rekrytering av personliga assistenter?

Hur hanterar ni akut sjukfrånvaro och bemanningsproblem?

Vilken tillgänglighet erbjuder ni kvällar, nätter och helger?

7. Assistenternas villkor

☐ Kollektivavtal finns

☐ Kollektivavtal saknas

Vilket kollektivavtal?

Beskriv kort villkor avseende lön, OB, pension, försäkringar och övriga personalförmåner

Hur arbetar ni med introduktion, arbetsmiljö och kompetensutveckling?

8. Ekonomi och transparens

- ☐ Kunden får regelbunden ekonomisk redovisning
- ☐ Kunden kan följa assistansens ekonomi digitalt
- ☐ Kunden får en tydlig budget för assistansomkostnader

Hur ofta får kunden ekonomisk redovisning?

Beskriv hur assistansomkostnader, utlägg och kvitton hanteras

9. Avtal och uppsägning

Ordinarie uppsägningstid för kund

Finns bindningstid eller andra särskilda villkor? Beskriv

Hur hanterar ni en övergång när en kund byter till eller från er?

10. Stöd och tjänster

- ☐ Personlig kundansvarig
- ☐ Arbetsledning
- ☐ Rekryteringsstöd
- ☐ Schemaläggning
- ☐ HR/personalstöd
- ☐ Arbetsmiljöstöd
- ☐ Juridiskt stöd
- ☐ Myndighetskontakter
- ☐ Stöd vid omprövning/överklagande
- ☐ Utbildning för assistenter
- ☐ Annat

11. Varför vill ni samarbeta med Match-up Assistansförmedling?

Beskriv kort vad som kännetecknar ert företag och vilka styrkor ni kan erbjuda våra kunder

Vilka tre egenskaper skiljer er tydligast från andra assistansföretag?

12. Kontakt och medgivande

- ☐ Vi godkänner att Match-up Assistansförmedling kontakter oss för kompletterande frågor.
- ☐ Vi godkänner att uppgifterna används som underlag vid matchning mot potentiella kunder.
- ☐ Vi är införstådda med att inskickat formulär inte innebär garanti om samarbete eller kundförmedling.

Ort och datum

Namn och befattning

Underskrift