|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Information vid utskrivning(sidan 2 av 1)** | | | | | | | | | | | |
| **Bifoga också Kontaktuppgifter vid faxning av detta meddelande** | | | | | | | | | | | |
| *Formuläret är begränsat vad gäller antal tecken som ryms i varje ruta* | | | | | | | | | | | |
| **Avsändare** | | | | | | **Mottagare** | | | | | |
| **Patientens personnr\*** | | **Patientens namn** | | | | | | | | **Ärendenummer** | |
| **Inskrivningsdatum \*** | | **Tidpunkt för SIP-möte** datum + tid | | | | **Kommunal hälso- och sjukvård efter utskrivning\*** | | | | | |
|  | |  | | | | **Ja**        **Nej** | | | | | |
| **Fast vårdkontakt\*** | | | | | | | | | | | |
| **Åtgärd vid försämring\*** | | | | | | | | | | | |
| **Inskrivningsorsak \*** | | | | | | | | | | | |
| **Vårdsammanfattning\*** | | | | | | | | | | | |
| **Patientens upplevda hälsotillstånd vid utskrivning från sjukhus** | | | | | | | | | | | |
| **Bedömt hälsotillstånd vid utskrivning från sjukhus** | | | | | | | | | | | |
| **Munhälsa** | | | | | | | | | | | |
| **Komplikationer och avvikelser under vårdtiden** | | | | | | | | | | | |
| **Riskbedömning** | | | | | | | | | | | |
| **Arbetsförmåga i (%)** | | | | | | | | | | | |
| **Remisshantering** | | | | | | | | | | | |
| **Läkemedelshantering** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Information vid utskrivning (sidan 2 av 2)** | | | | | | | | | | | |
| **Bifoga också Kontaktuppgifter vid faxning av detta meddelande** | | | | | | | | | | | |
| *Formuläret är begränsat vad gäller antal tecken som ryms i varje ruta* | | | | | | | | | | | |
| **Avsändare** | | | | | **Mottagare** | | | | | | |
| **Patientens personnr\*** | | **Patientens namn** | | | | | | | **Ärendenummer** | | |
| **Aktivitet Funktion** (bedömdnedsättning) | | | **Har inte bedömts** | **Ingen** 0-4 % | **Lätt** 5 - 24 % | | **Måttlig** 25 - 49 % | **Svår** 50 - 95 % | **Total** 96 - 100 % | | **Kommentar** |
| **LÄRANDE OCH ATT TILLÄMPA KUNSKAP** | | |  |  |  | |  |  |  | |  |
| **KOMMUNIKATION** | | |  |  |  | |  |  |  | |  |
| **FÖRFLYTTNING** | | |  |  |  | |  |  |  | |  |
|  | Ändra kroppsställning | |  |  |  | |  |  |  | |  |
|  | Bibehålla kroppsställning | |  |  |  | |  |  |  | |  |
|  | Att gå | |  |  |  | |  |  |  | |  |
| **PERSONLIG VÅRD** | | |  |  |  | |  |  |  | |  |
|  | Att tvätta sig | |  |  |  | |  |  |  | |  |
|  | Att sköta toalettbesök | |  |  |  | |  |  |  | |  |
|  | Att klä sig | |  |  |  | |  |  |  | |  |
|  | Att äta | |  |  |  | |  |  |  | |  |
|  | Att dricka | |  |  |  | |  |  |  | |  |
| **HEMLIV** | | |  |  |  | |  |  |  | |  |
| Att skaffa varor och tjänster | | |  |  |  | |  |  |  | |  |
| Att bereda måltider | | |  |  |  | |  |  |  | |  |
| Hushållsarbete | | |  |  |  | |  |  |  | |  |
| **KROPPSFUNKTIONER** | | |  |  |  | |  |  |  | |  |
|  | Orienteringsfunktioner | |  |  |  | |  |  |  | |  |
|  | Sömnfunktioner | |  |  |  | |  |  |  | |  |
|  | Minnesfunktioner | |  |  |  | |  |  |  | |  |
|  | Synfunktioner | |  |  |  | |  |  |  | |  |
|  | Hörselfunktioner | |  |  |  | |  |  |  | |  |
| **Datum när bedömningen gjordes** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |