|  |
| --- |
| **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** |
|       |