**Avsändare Ange samtliga mottagare**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Patientidentitet**

|  |
| --- |
|  |

**Personnummer Namn Ärendenummer**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Vårdinitiativ** (remitterande hälso- och sjukvårdsproducent, soctj, myndbesl, pat, närst, vet ej)

|  |
| --- |
|  |

**Orsak till vårdbegäran**

|  |
| --- |
|  |

**Vidtagna åtgärder**

|  |
| --- |
|  |

**Boendeform** (ord, särsk, korttid, bost-lös, annan)

|  |
| --- |
|  |

**Kommentar till boendeform**

|  |
| --- |
|  |

**Medsänt**

|  |
| --- |
|  |

**Hälsotillstånd**

|  |
| --- |
|  |

**Dosdispenserade läkemedel**

**Ja**  **Nej**

**Egenvård**

|  |
| --- |
|  |

**Remisshantering**

|  |
| --- |
|  |

**Kommunala insatser**

**Pågående insatser enligt SoL, LSS, LVU, LVM**

|  |
| --- |
|  |

**Pågående sjukvårdsinsatser**

|  |
| --- |
|  |

**Pågående rehabiliteringsinsatser**

|  |
| --- |
|  |

**Trygghetslarm **

**Inskriven i hemsjukvården **

**Läkemedelsövertag **

**Öppenvårdsinsatser**

**Pågående sjukvårdsinsatser från specialistsjukvård**

|  |
| --- |
|  |

**Pågående sjukvårdsinsatser från vårdcentral**

|  |
| --- |
|  |

**Pågående rehabiliteringsinsatser**

|  |
| --- |
|  |

**Insatser från annan verksamhet**

|  |
| --- |
|  |

**Aktivitet och funktion – Normaltillstånd**

**Bedömning gjordes:** Klicka eller tryck här för att ange datum.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bedömd nedsättning** | **Har inte bedömts** | **Ingen nedsättning 0-4%** | **Lätt nedsättning 5-24%** | **Måttlig nedsättning 25-49%** | **Svår nedsättning 50-95%** | **Total nedsättning 96-100%** | **Kommentar** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lärande och tillämpad kunskap** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Kommunikation** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Förflyttning** |  |  |  |  |  |  |  |
| Ändra kroppsställning |  |  |  |  |  |  |  |
| Bibehålla kroppsställning |  |  |  |  |  |  |  |
| Att gå |  |  |  |  |  |  |  |
| **Personlig vård** |  |  |  |  |  |  |  |
| Att tvätta sig |  |  |  |  |  |  |  |
| Att sköta toalettbehov |  |  |  |  |  |  |  |
| Att sköta tandhygien |  |  |  |  |  |  |  |
| Att klä sig |  |  |  |  |  |  |  |
| Att dricka |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hemliv** |  |  |  |  |  |  |  |
| Att skaffa varor och tjänster |  |  |  |  |  |  |  |
| Att bereda måltider |  |  |  |  |  |  |  |
| Hushållsarbete |  |  |  |  |  |  |  |
| **Kroppsfunktioner** |  |  |  |  |  |  |  |
| Orienteringsfunktioner |  |  |  |  |  |  |  |
| Sömnfunktioner |  |  |  |  |  |  |  |
| Minnesfunktioner |  |  |  |  |  |  |  |
| Synfunktioner |  |  |  |  |  |  |  |
| Hörselfunktioner |  |  |  |  |  |  |  |