

Vårdbegäran

 Bilaga till: [Lifecare SP - driftstopp](#)

Patient samtycker att information lämnas: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Menprövning Patienten samtycker till sammanhållande journalföring (NPÖ) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ej tillfrågad	Personnummer:
Närstående:	Namn:
Telefon hem:	Nuvarande Bostadsadress:
Telefon arbete:	Telefon:

Kontaktinformation

Kontaktorsak:		
Uppgiftslämnare/titel:	Tfn:	Mob:
Kontaktperson/titel:	Tfn:	Mob:
<input type="checkbox"/> Närstående kontaktad: (Namn)		

ADL

Klarar	Ej bedömd	Ja	Delvis	Hjälpmedel	Kommentar
Av/påklädning					
Förflyttning					
Kommunikation					
Nutrition/specialkost					
Medicinering					
Personlig hygien					
Toalett/kontinens					

Syn / Hörsel:
Hälsohistoria / Vidtagna åtgärder / Viktig information:

Datum:	Klockslag:	Titel
Uppgiftslämnare:		Titel:

Uppdaterat från föregående version

Uppdaterat länk samt flyttat från word till pdf

Tidigare versionsuppdateringar

Detta dokument är framtaget i samverkan mellan Region Halland och kommunerna. Det är inlagt i Region Hallands ledningssystem för att kunna visa upp rätt original på extranätet. Uppdaterat från Lifecare SVP till Lifecare SP.