

Enstaka hembesök

Bilaga till: [Samverkansrutin för vård och omsorgsplanering](#)

(Ifylld blankett är en Journalhandling)

Patientens namn:	Personnummer:	
Adress:	Telefonnummer:	
Avsändare:	Faxnummer:	
Mottagare:	Faxnummer:	
Ansvarig läkare:	Ansvarig vårdcentral:	
<input type="checkbox"/> Patienten samtycker till kontakt mellan vårdcentral och hemsjukvård		
Aktuell information enligt SBAR, Situation, Bakgrund, Aktuellt, Rekommendation		
<input type="checkbox"/> Journal kopia bifogas	<input type="checkbox"/> Ordinationshandling bifogas	<input type="checkbox"/> Läkemedelslista bifogas
<input type="checkbox"/> Provtagningsremiss/etikett skickas per post		

Önskad handläggningstid

<input type="checkbox"/> Snabbt / Samma dag	Start datum:	Stopp datum:
---	--------------	--------------

Bekräftelse mottaget av kommunen

Datum:	Underskrift legitimerad personal
Titel eller Enhet:	Namnförtydligande:

Blanketten fortsätter på nästa sida!

Återrapportering från kommun

(Ifylld blankett är en Journalhandling)

Patientens namn:	Personnummer:
Adress:	Telefonnummer:

Återrapportering efter utförd åtgärd

Datum:	Underskrift
Titel eller Enhet:	Namnförtydligande:

Uppdaterat från föregående version

Konverterad från word till pdf.