

## 2: SJEKKLISTE VED MOTTAK AV HELSEOPPLYSNINGER VIA E- MELDING; utreiseplanlegging for kommunehelsetjenesten/ huskeliste

Skrives ut tosidig. Makuleres da relevante opplysninger er overført fagsystem.

NAVN:		
Fødselsnummer 11 siffer:		
Adresse:		Tlf:
<b>Meldingstype:</b>		Hvis utskrivningsklar: epikrise med medikamentopplysninger
Dato og klokkeslett:		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Diagnose og videre plan for oppfølging klar?		
Har pasienten behov for medisinteknisk utstyr etter utreise?	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja Hva er bestilt?	
Behov for opplæring i medisinteknisk utstyr	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Har pasienten under oppholdet hatt oppfølging av:	<input type="checkbox"/> Fysioterapeut <input type="checkbox"/> Sosionom <input type="checkbox"/> Ergoterapeut <input type="checkbox"/> Prest <input type="checkbox"/> Ernæringsfysiolog <input type="checkbox"/> Andre	
Kartlagt ernæringstilstand	Dato: Funn: Tiltak:	
Er det søkt om hjelpemidler?	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja, hvilke?	
Funksjonsnivå ved utreise? Forflytning og gangfunksjon Hva klarer pasienten selv? Falltendens?		
Er det endret på pasientens medisiner under oppholdet?	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja; evt. hvilke?	
Avtalt utskrivningstidspunkt Klokkeslett og dato:	Er pårørende informert om utreise: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Er pårørende informert om diagnose/ evt. oppfølging: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	

Avtalt tid for første besøk fra hjemmesykepleien. Dokumenteres i e- melding til sykehuset:	
<b>Ved melding om utskrivningsklar pasient:</b> Innen tre timer bekreftet at vi tar imot pasienten.	Dato: Tid:
<b>Hva blir medsendt pasienten:</b> Nye medisiner til neste virkedag? Telefonnummer til avdelingen hvis "prioritert liste" Pasientens perm, - evt. hos kreftpasienter Marewandosering Epikrise fra fysioterapeut Epikrise fra ergoterapeut Epikrise fra sosionom Epikrise fra ernæringsfysiolog Rekvisisjon på forbruksmateriell sendt til: Resept på innhold i CADD-kassett/ BG 323 sendt sykehusapoteket	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> sykehusapotek <input type="checkbox"/> kopi medsendt pasient <input type="checkbox"/>
Behov for kontakt med	<input type="checkbox"/> Hjemmesykepleie <input type="checkbox"/> Kreftsykepleier <input type="checkbox"/> Diabetessykepleier <input type="checkbox"/> Demenskoordinator <input type="checkbox"/> Psykisk helse/ psykiatrisk sykepleier <input type="checkbox"/> Ruskonsulent <input type="checkbox"/> Fastlege, før 14- dagers konsultasjon etter utreise <input type="checkbox"/> Ernæringsfysiolog <input type="checkbox"/> Sosionom <input type="checkbox"/> Fysioterapeut <input type="checkbox"/> Ergoterapeut <input type="checkbox"/> Hverdagsrehabilitering <input type="checkbox"/> Frivillige <input type="checkbox"/> Andre
Andre opplysninger av betydning for best mulig oppfølging av pasienten?	