

REMISS

Bedömningskriterier om patienten tillhör målgruppen

se Uppdragsguiden/Avtal/ ASiH alt specialiserad palliativ slutenvård

Har patienten valt vårdgivare för ASiH alt specialiserad palliativ slutenvård?

Ja Nej

Har patienten givit ett informerat samtycke till sammanhållen journalföring?

Ja Nej

**HAR PATIENT OCH NÄRSTÅENDE FÅTT INFORMATION OM
SJKDOMEN ÄR BOTBAR/ EJ BOTBAR**

Kommentar:

DIAGNOS som föranleder remissen

ANAMNES

Övriga diagnoser, sjukdomshistoria av betydelse

SYM TOM/STATUS

Funktionellt och kognitivt

VÅRDBEHOV, medicinskt och omvårdnadsmissigt

PÅGÅENDE BEHANDLINGAR, SYFTE/MÅL

**Planerad uppföljning av behandling hos remittent/ hos annan
vårdgivare**

KONTAKTER:

Har patient insatser från kommunen

biståndshandläggare/hemtjänst kontakt:

**Har patient paramedicinska insatser från primärvården,
arbetsterapeut/ sjukgymnast/ dietist/**

Andra kontakter såsom kurator/ präst/annan

Har patient etablerad kontakt med primärvården?

Om ja, vilken

Har patienten insatser av hemsjukvård någon tid på dygnet?