

BESLUT OM EGENVÅRD/ hälso - och sjukvårdsåtgärd enligt SOSFS 2009:6

Beslut kan endast fattas av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, t ex. läkare, sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast.

Bedömning av egenvård/ hälso - och sjukvårdsåtgärd för:

Namn:		Personnummer:	
Beslut fattat av:		Befattning:	
Enhet:			
År, datum:			
Omprövning av detta beslut skall ske senast:			
Åtgärd som skall utföras:			
Åtgärden ges som <i>egenvård</i> då den utförs av:	<input type="checkbox"/> Patienten själv	<input type="checkbox"/> Kommunal SoL/LSS-personal	
	<input type="checkbox"/> Närstående	<input type="checkbox"/> Personal från förskola/ skola	
	<input type="checkbox"/> Personlig assistent	<input type="checkbox"/> Annan:	
Då åtgärden ges som <i>egenvård</i> ges information och instruktion i form av:			
Ansvarig:			
Vid akuta situationer kontaktas:			
Vid övriga problem, förändringar i hälsotillstånd eller livsituation kontaktas:			
Om patienten har drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av skada eller sjukdom i samband med egenvården kontaktas:			
Uppföljning av insatserna sker i form av:			

Åtgärden ges som <i>hälso- och sjukvård</i> då den utförs av:	<input type="checkbox"/> Kommunal hälso- och sjukvårdspersonal <input type="checkbox"/> Regional hälso- och sjukvårdspersonal	<input type="checkbox"/> Personlig assistent <input type="checkbox"/> Personal från förskola/ skola <input type="checkbox"/> Annan:
Då åtgärden ges som <i>hälso- och sjukvård</i> ges information och instruktion i form av: Ansvarig:		
Vid akuta situationer kontaktas: Vid övriga problem, förändringar i hälsotillstånd eller livsituation kontaktas:		
Uppföljning av insatserna sker i form av:		

Underskrift beslutsfattare :.....

Tagit del av beslut

underskrift: patient/ företrädare :.....