



Hälsa- och sjukvårdsinformation

Patientuppgifter

För- och efternamn	Personnummer
Verksamhet/enhet	

OBS!

Cave/allergi	<input type="checkbox"/> Ej känd	<input type="checkbox"/> Ja:	
Smitta	<input type="checkbox"/> Ej känd	<input type="checkbox"/> Ja:	
Diabetes	<input type="checkbox"/> Insulinbehandlad	<input type="checkbox"/> Tablettbehandlad	<input type="checkbox"/> Kostbehandlad
Pacemaker	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Waran/NOAK <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Diagnoser och anamnes

Restriktioner/speciella omvårdnadsaspekter

Övrigt

Ovanstående uppgifter är ifyllda av:

Namn Ssk	
Signatur Ssk	Datum

Kontrolluppgifter ex. vikt, längd, blodtryck (fylls i av vård- och omsorgspersonal efter anvisning från legitimerad personal)

	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum
1. Vikt							
2.							
3.							

Patientuppgifter

För- och efternamn	Personnummer
--------------------	--------------

Omvårdnadsåtgärd	Instruktion	Utförs av	Uppföljning av	Ssk signatur
			Datum	Datum

Omvårdnadsåtgärd	Instruktion	Utförs av	Uppföljning av	Ssk signatur
			Datum	Datum

Omvårdnadsåtgärd	Instruktion	Utförs av	Uppföljning av	Ssk signatur
			Datum	Datum

Omvårdnadsåtgärd	Instruktion	Utförs av	Uppföljning av	Ssk signatur
			Datum	Datum