**Ärende till hemrehabfysioterapeut**

Nedanstående uppgifter bör uppges vid aktualisering av ett ärende. Kan användas som underlag/mall vid telefonkontakt eller för att skicka ärende via verksamhetssystemet. Blankett med personuppgifter ska ej skickas via e-post.

|  |  |
| --- | --- |
| Uppgiftslämnare  Vårdlag: | |
| Namn: | Telefonnummer: |

|  |  |
| --- | --- |
| Patientuppgifter Patientens namn: | |
| Personnummer: | Telefonnummer: |
| Adress: Portkod: | |
| Kan öppna själv? | |
| Ange om besöket ska samordnas med någon:  Närstående  Hemtjänst  Annan – vem? | |
| Namn: | Telefonnummer: |
| Övrigt: | |

**Rapport – SBAR**

|  |
| --- |
| Situation: Kontaktorsak, vad är problemet, vad har hänt? |
| Bakgrund: Tidigare funktionsförmåga, ADL, hjälpmedel, eventuella sjukdomar, boende |
| Aktuellt: Status gällande förflyttning /ADL, bedömning, eventuella restriktioner och operationsdatum, smittorisk |
| Rekommendation: Åtgärd, mål med insatsen, patientens önskemål |