

Bilaga 6

Checklista efter dödsfallet, Sjuksköterska

Namn:	Personnummer:		
Tidpunkt för dödsfallet och närvarande			
Händelseförlopp			
Sjuksköterska som undersökt/ID märkt den döde och skrivit <i>Transportsedel avliden</i> , fyllt i blankett Hornhinnedonation.			
Pacemaker, defibrillator, insulinpump, infusionspump, nervstimulator eller annat implantat exempelvis subcutan venport			
Närstående underrättade			
Vem kontaktar begravningsbyrå?			
Ansvarig läkare underrättad?			
Uppsägning av APO-dos			
Uppsägning av andra leveranser till exempel inkontinensmaterial			
Datum för personaluppföljning		Dokumentera i fast Palliativ vårdplan/Uppföljning	
Vem ansvarar för efterlevandesamtal?		Dokumentera datum i fast vårdplan Palliativ vård/Uppföljning	
Registrering i Svenska palliativregistret		Dokumentera datum i fast vårdplan Palliativ vård/Uppföljning	
Aktuella att informerade om dödsfallet kan vara:	Enhetschef/ verksamhetschef		Omvårdnads- personal dag/natt
	Arbetsterapeut		Sjukgymnast
	Biståndshandläggare VoO. Mott.		Assistent, verksamhetstödjare/ driftplanerare
	Boendesamordnare		Debitering