

**RESULTAT AV AKUT/JOUR/MOTTAGNINGSBESÖK**

Denna information medföljer patienten hem

**BEDÖMNING OCH ÅTGÄRDER**

Medicinsk diagnos:
Läkemedelsändringar: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej (Om Ja: bifoga Läkemedelslista eller ordinationshandling)

**PLANERING OCH REKOMMENDATIONER EFTER HEMGÅNG**

Remiss skickad till:			
Ansvarig läkare vid mottagningsbesöket:	Datum:		
Medsändes:	<input type="checkbox"/> Glasögon	<input type="checkbox"/> Hörapparat	<input type="checkbox"/> Gula mappen
	<input type="checkbox"/> Toalettsaker	<input type="checkbox"/> Kläder/skor	<input type="checkbox"/> Legitimation
	<input type="checkbox"/> Tandprotes uppe	<input type="checkbox"/> Tandprotes nere	<input type="checkbox"/> Annat:
Anhöriga kontaktade:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej: Orsak:	
Telefonkontakt, före hemgång, är tagen med:	Namn:	Titel:	Telefon:
Ansvarig sjuksköterska vid mottagningsbesöket :			Datum:

**Skickas även till:** Distriktssköterska / Kommunsjuksköterska  Familjeläkare  Arbetsledare Kommun 

Originalet ska sparas i Landstingets patientjournal