

<b>Selli</b> Rehabiliteringssenter	Nr: 6-13-S3 Sjekkliste for henvendelse pr. telefon	Side: 1 Av: 1
---------------------------------------	---	------------------

Revisjon: 11.02.21	Erstatter: 15.04.20	Utarbeidet av: Helsefaglig leder Avd. leder sykepleie	Godkjent av: Daglig leder	Dato: 11.02.21
-----------------------	------------------------	---	------------------------------	-------------------

Navn:			
F. dato:		Tlf:	
Fast bopel:	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	Kommentar:
Sivil status :		Tidl. opphold:	

Sykehus			
Kontaktperson :		Tlf:	

Diagnose:	Døgntilbud? <input type="checkbox"/>	Dagtilbud? <input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------------------	-------------------------------------

Når mottok sykehuset henvisningen (ansiennitetsdato)	Ø-hjelp?
Når vurderte sykehuset henvisningen (vurderingsdato)	
Frist for oppstart av helsehjelp (frist nødv. helsehjelp)	
Når ble helsehjelpen påbegynt (ventetid sluttdato)	

<b>Tidligere sykdommer</b>
- Mål for oppholdet:

Aktivitetsnivå			
Hjelpemidler			
Komplikasjoner			
Sår			
Orienteringsevne			
CAVE			
Kosthold		Hjemmespl.	

Avdeling sender:		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Hvor sendes pas. i påvente av plass:</p> <p>Tlf:</p> </div>
Relevante papirer (evt. elektronisk)	<input type="checkbox"/>	
Medisinoversikt	<input type="checkbox"/>	
Medisiner	<input type="checkbox"/>	
Delytelse	<input type="checkbox"/>	

Annet			
Romønske			
Inndato	Dato klar for utreise:		
Info tatt av		Dato	