

Egenvård - Planering - Region Gävleborg och Kommunerna. Läns gemensamt formulär

Ansvarig vårdenhets:		Datum:	
Patient Personnr: Namn:		Adress Postadress	
Denna planering kan utgöra en del av vårdplan i hemsjukvård, men ska även lämnas till kommunens handläggare om egenvården blir föremål för ansökan om bistånd.			
Följande åtgärd har bedömts som egenvård:			
Frekvens (antal gånger per dag/vecka):		Tidsåtgång per tillfälle:	
Kan patienten självständigt ansvara för egenvården?	Ja	Nej	Egenvården planeras i samråd med:
Har en medicinsk riskanalys genomförts?	Ja	Nej	
Förväntas patienten självständigt utföra egenvården?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Egenvården utförs av:
Hur ges information och instruktioner till dem som skall utföra egenvården?			
Vilka åtgärder skall vidtas och vem skall kontaktas om patienten drabbas av eller riskerar att drabbas av skada eller sjukdom i samband med egenvården?			
Kontakta:		Telefon:	
Vilka åtgärder skall vidtas och vem skall kontaktas om patientens situation förändras?			
Kontakta:		Telefon:	
Hur och när skall bedömningen av egenvård följas upp?		Intyget är giltigt t.o.m. datum:	
Underskrift ansvarig legitimerad vårdpersonal:			

Detta dokument upprättas i hälso- och sjukvårdens datajournal och kan vid behov skrivas ut för att tillföras utredning om bistånd