

ÄRENDEANMÄLAN via Rehabtelefonen

Datum..... mottaget av Löpnr.....

Vem gäller ärendet?

Namn

Personnr.....

Adress.....

Postnr Ort

Tel.....

Har larm

Bor ensam

2. Ord boende utan daglig hjälp

3. Ord boende med daglig hjälp

4. Särskilt boende

Vem ringer? själv / närstående / personal

Kontaktinfo; (om annan än patienten)

Namn.....

Tel.nr.....

Informera om :

C-D; att kontakt sker inom 5 arbetsdagar

B; att kontakt sker inom 3 arbetsdagar

A; att kontakt sker idag, kontakta kollega direkt

Hälsa o sjukvårds avgift

Priogrupp:

Fråga alltid: Vid nya ärenden med personer i ordinärt boende:

Har du fallit? Ja Nej

Rädd att falla? Ja Nej

Vad gäller det / vilket problem finns/orsaken att du ringer?

Nyttillkommet / har det varit så här länge?

Allmäntillstånd / diagnos som påverkar

Hur påverkas du/fungerar det idag?

Boendemiljö?.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Behov/ önskemål hjälpmedel.....

.....

Till: Sg At

Team: Norra Södra Östra Västra Hab Hemrehab