

Vurderings og kartleggingsskjema

Valhalla helsesenter/ Rehab- og lokalmedisinske tjenester

Navn:	Rom:	Dato inn:	Dato ut:
-------	------	-----------	----------

PASIENTINFORMASJON:

Årsak til innleggelse: (diagnose, kort sykehistorie, kognitiv status)

Mål fra Forvaltning:

Habituell funksjon (ADL, fysisk funksjon):

Aktuell funksjon per i dag:

Hva ønsker pasienten å få ut av oppholdet/ Hva er viktig for deg?:

Hvilke tjenester bør søkes om videre – i samråd med pasienten:

HJEMMESITUASJON:

Hva slags tjenester har pasienten i dag (hjemmesykepleie, dagsenter, hjemmehjelp, trygghetsalarm, private tiltak):

Hva slags nettverk har pasienten:

BOLIG:

Adkomst bolig (trapp, heis, etg, gelender, terskler):
Boløsning innvendig (flere plan, bo på et plan, gelender, trapp, framkomlighet):
Baderom/dusj (romløsning):
Hvilke hjelpemidler har pasienten i dag (krykker, rullestol, håndtak, dusjstol, dostol, seng etc):
Hva slags hjelpemidler har pasienten behov for:
PÅRØRENDE:
Kartleggingssamtale med pårørende (innen 3 dager fra innkomst): Dato
Innspill fra pårørende (tjenestebehov, ADL, funksjonsbeskrivelse, hjelpemiddelbehov):
Har pasienten nære pårørende under 18 år?: (Hvis ja, husk «barn som pårørendeskjema»)
ANNET:
Er det behov for en forhåndssamtale:
Har pasienten Individuell plan:
Risiko for underernæring. Ernæringskartlegging (score):

Husk føring av IPLOS: fanen og bistandsbehov