Blanketten är underlag för dokumentation i respektive journalsystem, och används vid informationsöverföring vid planerade/oplanerade hembesök/bedömningar, samt vid rapportering om förändrat vårdbehov.

|  |  |
| --- | --- |
| **Kontaktuppgifter närstående/företrädare:** **Relation till patient:**  | **Komplett patientdata:** |
| **Hälsocentral/sjukstuga**/**vårdavdelning**: | **Ansvarig läkare (anges vid behov):** |
| **Aktell läkemedelslista Ja □ Nej □** | **Provtagningsremiss/etikett Ja □ Nej □** |
| **Samtycke inhämtat Ja □ Nej □ Datum:** | **Datum för informationsöverföring: Namn och profession:** |

**Aktuell information, enligt SBAR**

|  |
| --- |
| **Situation och anledning till kontakt:** |
| **Bakgrund kortfattad relevant helhetsbild:** |
| **Aktuellt tillstånd/status:** |
| **Rekommendation/åtgärd:****Hur ofta, länge, när (vid behov):** |
| **Läkarordination (vid behov):** |
| **Önskad handläggningstid:** Skyndsamt [ ] Nästa dag [ ] Nästa vardag [ ] Vid behov [ ] |
| **Återrapportering från kommunens hälso- och sjukvård:** |
| **Datum för återrapportering:Namn och profession:** |