

ViS - Vård i samverkan

Kommun(er): Uppsala
Region Uppsala: Nära vård och hälsa

Fastställt av: TL HSVO Uppsala

Datum: 2021-12-17

UPPSALA KOMMUN, ÄLDREVÅRDSENHETEN - REMISS FRÅN KOMMUNAL SJUKSKÖTERSKA

Ansvarig sjuksköterska:	Personnr:
Hemsjukvårdsområde/utförare:	Namn:
Telefon:	Adress:
	Portkod:
Patient/närstående har medgivit remiss till Äldrevårdsenheten (OBS obligatoriskt):	Närstående:
Patient/närstående har medgivit informationsutbyte (OBS obligatoriskt):	Telefon:
	Närstående underrättade: JA NEJ
Bifogar ifylld riskbedömning Senior Alert: Kommentar:	Vårdcentral:
Bifogar symtomskattningsskalan PHASE 20: Kommentar:	Husläkare:
Bifogar uppdaterad läkemedelslista:	Telefon:

Aktuellt tillstånd _____

Behov av insatser från hemtjänst/ närstående, omfattning _____

Svårigheter att ta sig till vårdcentralen – orsak _____

Datum och underskrift av sjuksköterska _____

Telefon/mobiltelefon _____

Kopia på remiss ska alltid skickas till husläkaren för kännedom