
Underlag för omvårdnadsjournal ortopedisk avdelning elektiv

För att kunna hjälpa dig på bästa sätt ber vi dig att fylla nedanstående uppgifter. Uppgifterna används för att skapa din vårdjournal.

Ta med dig och lämna det ifyllda formuläret till sjuksköterska vid informationstillfället med arbetsterapeut/fysioterapeut.

Vi hoppas på detta sätt kunna erbjuda dig en så bra vårdtid som möjligt på avdelningen som är anpassad till dig och där du kan känna dig delaktig.

Kontaktuppgifter

Uppge ditt fullständiga för- och efternamn och stryk under ditt tilltalsnamn:

.....

Telefonnummer som vi kan nå dig på:

Uppge närmaste anhörig med namn och telefonnummer samt er relation:

.....

Hemsituation

Har du hemtjänst?

☐ Ja ☐ Nej

Om ja, av vem och i vilken omfattning?

.....

Kost

Har du någon känd matallergi/specialkost?

☐ Ja ☐ Nej

Om ja, beskriv vad

.....

Underlag för omvårdnadsjournal ortopedisk avdelning elektiv

Hörsel

Har du nedsatt hörsel?

☐ Ja ☐ Nej

Om du kryssat i Ja använder du då hörapparater?

☐ Ja ☐ Nej

Tänder

Har du konstgjorda tänder såsom en uttagbar protes eller brygga?

Överkäke ☐ Ja ☐ Nej

Underkäke ☐ Ja ☐ Nej

Hudproblem

Har du sår, rodnad, hudpåverkan, eksem eller utslag på kroppen?

☐ Ja ☐ Nej

Om **ja**, beskriv besvären mer i detalj:

.....

.....

.....

Har du funderingar var god ta upp det under kommande informationsträff alternativt ring till ortopedmottagningen 021-173780, knappval 2.

Kommunikation

Behöver du tolk?

☐ Ja ☐ Nej

Om ja, vilket språk?

.....

Övriga upplysningar du vill lämna

.....

.....

.....

.....

.....

.....