

 <b>Östra Göinge kommun</b>	Diarienummer	Upprättad av Lina Bengtsson (MAS) Osby Lotta Tyrberg (MAS) ÖG	Fastställt datum 2010-11-17
	Dokumentnamn Blankett för egenvårdsbedömning	Ledningssystem Enligt SOSFS 2011:9	Berörda verksamheter Hälsa och omsorg

<b>Patientens namn:</b>	<b>Personnummer:</b>
<b>Bedömning utförd av:</b>	<b>Datum:</b>
<b>Befattning:</b>	<b>Enhet:</b>
<b>Åtgärd som bedömts kunna utföras som egenvård vilken föregåtts av riskbedömning:</b>	
<b>Åtgärden ska utföras av:</b> <input type="checkbox"/> Patienten själv <input type="checkbox"/> Närstående <input type="checkbox"/> Personlig assistent <input type="checkbox"/> Vårdpersonal Kommunal SoL/LSS <input type="checkbox"/> Personal förskola/skola <input type="checkbox"/> Annan: _____	
<p align="center"><b>Egenvårdsplanering utförs med den person som ska utföra egenvården</b>  (Om patienten behöver stöd ska planering utföras i samråd med den person som ska utföra egenvården)</p> <b>Information/handledning/instruktion behövs från legitimerad personal till den som ska utföra egenvården:</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Information/handledning/instruktion kommer ges i form av:  Ansvarig för att ge information/handledning/instruktion: _____	
<b>1. Den som utför egenvården ska vara uppmärksam på/beakta följande:</b>	
<b>2. Om patienten drabbats av, eller utsatts för en risk att drabbas av, skada eller sjukdom i samband med egenvården:</b> Åtgärd: Kontakt: _____ Telefon: _____	
<b>3. Om patientens situation förändras:</b> Åtgärd: Kontakt: _____ Telefon: _____	
<b>4. Uppföljning av egenvårdsbedömning:</b> När/hur/med vilka närvarande:	
<b>5. Omprövning av egenvårdsbedömning:</b> När vid följande händelser/situationer:	

Datum underskrift ansvarig för bedömning:

\_\_\_\_\_