

## VARSELBLANKETT

MiNT, Mobila Närvårdsteamet, Jämtlands län.

Blankett skickas till Östersunds sjukhus, Lungmottagningen, MiNT, 83183 Östersund

Information om vårdtagare/patient		Kommuninformation	
Personnummer:		Dsk hemsjukvård:	
Vårdtagares namn:		Telefonnummer:	
Telefonnummer:		Biståndshandläggare:	
Adress:		Hälsocentral:	
Postnummer och Ort:			
<b>Avsändarenhet:</b>			
Datum:		<b>Sjukhusvård</b>	
Namn och Yrkeskategori		Inblandade kliniker:	
Telefon/mail:		1.	
<b>Anhöriga att kontakta, namn och telefonnummer:</b>		2.	
		3.	

<b>Samtycker till inhämtande av information från relevanta journaler?</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<b>Patient införstådd med att varsel sänts?</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
--	--

<b>Kriterier</b> (minst 4 ska vara ifyllda) <input type="checkbox"/> Tre eller fler kroniska diagnoser <input type="checkbox"/> Inlagd på sjukhus 3ggr eller fler senaste 12 mån <input type="checkbox"/> 6 eller fler ordinerade läkemedel <input type="checkbox"/> 75 år eller äldre <input type="checkbox"/> Har hemsjukvård <input type="checkbox"/> ADL-beroende <b>Alternativt</b> (om inte 4 ifyllda) <input type="checkbox"/> Tacksam för bedömning om Mobila närvårdsteamet kan hjälpa denna patient
---

<b>I vilken situation befinner sig patienten nu? Vad behöver hen hjälp med?</b>      
---

Adress till Teamet: Östersunds sjukhus, Lungmottagningen, MiNT, 83183 Östersund	Ssk, Mint-Teamet	070-222 96 03
	Ssk, Mint-Teamet	070-220 70 74
	Faxnummer	063-15 45 24