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: |  |  |
| **Avsändarenhet:** |  |  |
| Datum: |  | **Sjukhusvård**Inblandade kliniker: |
| Namn och Yrkeskategori |  |
| Telefon/mail: | 1. |
| **Anhöriga att kontakta, namn och telefonnummer:** | 2. |
|  | 3. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Samtycker till inhämtande av information från relevanta journaler?*** Ja
* Nej
 | **Patient införstådd med att varsel sänts**?* Ja
* Nej
 |

|  |
| --- |
| **Kriterier** (minst 4 ska vara ifyllda)* Tre eller fler kroniska diagnoser
* Inlagd på sjukhus 3ggr eller fler senaste 12 mån
* 6 eller fler ordinerade läkemedel
* 75 år eller äldre
* Har hemsjukvård
* ADL-beroende

**Alternativt** (om inte 4 ifyllda)* Tacksam för bedömning om Mobila närvårdsteamet kan hjälpa denna patient
 |

|  |
| --- |
| **I vilken situation befinner sig patienten nu?** Vad behöver hen hjälp med? |
|  |
|  |
|  |
|  |
|   |
|   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |