|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Personnummer** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  | | |
| **Datum när formuläret fylls i (”Datum” i vårdprocessformuläret)** | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **Huvuddiagnos enl ICD-kod** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  | | |
| **Inskrivningsdatum** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  | | |
| **Typ av öppenvård** | | | | **Timmar i veckan** | | |
|  | | Enbart utredning/bedömning | |  | | <5 |
|  | | Förmågehöjande rehabilitering | |  | | 5 till 10 |
|  | | Förmågebibehållande rehabilitering | |  | | 10 till 20 |
|  | | | |  | | 20 till 30 |
|  | | >30 |
| **Enhet/avdelning** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  | | |
| **Typ av frågor** | | | |  | | |
|  | | Hjärnskadefrågor | |  | | |
|  | | Strokefrågor | |  | | |
|  | | Ryggmärgsskadefrågor | |  | | |
|  | | Inget av ovanstående (annan diagnosgrupp) | |  | | |
| **Första kontakt för rehabilitering** | | | |  | | |
|  | | | Nej |  | | |
|  | | | Ja |  | | |
|  | | | Vet ej |  | | |
| **Remiss från** | | | |  | | |
|  | | | Strokeenhet |  | | |
|  | | | Annan akutklinik |  | | |
|  | | | Egen enhet inom kliniken |  | | |
|  | | | Annan rehabenhet |  | | |
|  | | | Primärvården |  | | |
|  | | | Patient har sökt själv/egen remiss |  | | |
|  | | | Annan |  | | |
| **Datum insjuknande/skada**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  | Saknas | |
| **Remissens utfärdandedatum**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  | Saknas | |
| **Datum för beslut om rehab**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  | Saknas | |
| **Vårdrelaterad diagnos** | | | |  | | |
|  | Samma som huvuddiagnos | | |  | | |
|  | Annan diagnos, ange \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  | | |
| **Svenskspråkighet** | | | |  | | |
|  | Utan svårighet | | |  | | |
|  | Feltolkningar förekommer | | |  | | |
|  | Tolkberoende | | |  | | |
| **Födelseland** | | | |  | | |
|  | Sverige | | |  | | |
|  | Annat nordiskt land | | |  | | |
|  | Europeiskt utom Norden | | |  | | |
|  | Annat land | | |  | | |
| **Högsta avslutade utbildning** | | | |  | | |
|  | Grundskola | | |  | | |
|  | Gymnasium eller yrkesutbildning | | |  | | |
|  | Universitet/högskola | | |  | | |
|  | Annat | | |  | | |
|  | Vet ej | | |  | | |
| **Hushåll** | | | |  | | |
|  | Ensamstående utan hemmavarande barn | | |  | | |
|  | Ensamstående med hemmavarande barn | | |  | | |
|  | Gift/sambo utan hemmavarande barn | | |  | | |
|  | Gift/sambo med hemmavarande barn | | |  | | |
|  | Bor med förälder/föräldrar | | |  | | |
|  | Bor med annan närstående | | |  | | |
|  | Annat | | |  | | |
| **Boende** | | | |  | | |
|  | Eget boende utan personligt beroende | | |  | | |
|  | Eget boende med personligt beroende | | |  | | |
|  | Särskilt boende | | |  | | |
|  | Annan rehabenhet | | |  | | |
|  | Annat | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Har patienten en pågående eller genomgången covid-19 infektion** | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | Nej | | | | | | | | | | |  | | |
|  | Ja, pågående infektion | | | | | | | | | | |  | | |
|  | Misstänkt pågående infektion | | | | | | | | | | |  | | |
|  | Genomgången infektion | | | | | | | | | | |  | | |
|  | Okänt | | | | | | | | | | |  | | |
| **Har test för Coronavirus (SARS-coronavirus-2) genomförts** | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | Inte taget | | | | | | | | | | |  | | |
|  | Negativt test | | | | | | | | | | |  | | |
|  | Positivt test | | | | | | | | | | |  | | |
|  | Taget, men ännu ej svar | | | | | | | | | | |  | | |
|  | Okänt | | | | | | | | | | |  | | |
| **Har personen försörjning** | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | Nej | | | | | | | | | | |  | | |
|  | Ja | | | | | | | | | | |  | | |
|  | Vet ej | | | | | | | | | | |  | | |
| **Löntagare** | | | **Egen företagare** | | | | | **Försäkringskassan** | | | | | | |
|  | Nej | |  | | | Nej | |  | Ja, 25% |  | Ja, 100% | | |  |
|  | Ja | |  | | | Ja | |  | Ja, 50% |  | Nej | | |
|  | Vet ej | |  | | | Vet ej | |  | Ja, 75% |  | Vet ej | | |
| **Arbetslöshetskassa** | | | **CSN, studiemedel** | | | | | **Ålderspensionär** | | | |  | | |
|  | Nej | |  | | | Nej | |  | Nej | | |  | | |
|  | Ja | |  | | | Ja | |  | Ja | | |  | | |
|  | Vet ej | |  | | | Vet ej | |  | Vet ej | | |  | | |
| **Socialtjänst** | | | **Föräldrapenning** | | | | | **Annat** | | | |  | | |
|  | Nej | |  | | | Nej | |  | Nej | | |  | | |
|  | Ja | |  | | | Ja | |  | Ja | | |  | | |
|  | Vet ej | |  | | | Vet ej | |  | Vet ej | | |  | | |
| **Rökare** | | | **Snusare** | | | | | **Missbruk av alkohol** | | | |  | | |
|  | Nej | |  | | | Nej | |  | Nej | | |  | | |
|  | Ja | |  | | | Ja | |  | Ja | | |  | | |
|  | Vet ej | |  | | | Vet ej | |  | Vet ej | | |  | | |
| **Missbruk av droger** | | | | **Missbruk av läkemedel** | | | | |  | | |  | | |
|  | | Nej | |  | Nej | | | |  | | |  | | |
|  | | Ja | |  | Ja | | | |  | | |  | | |
|  | | Vet ej | |  | Vet ej | | | |  | | |  | | |
|  | |  | |  |  | | | |  | | |  | | |
| **Längd**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |  | Saknas | | **Vikt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |  | Saknas | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Körkort** | |  |
|  | Saknar sedan tidigare |  |
|  | Inga medicinska hinder föreligger |  |
|  | Medicinska hinder föreligger |  |
|  | Medicinska hinder för yrkestrafik föreligger, ej privat |  |
|  | Bedömning ej gjord |  |