|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Personnummer** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  |
| **Datum när formuläret fylls i (”Datum” i vårdprocessformuläret)** | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Huvuddiagnos enl ICD-kod** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  |
| **Inskrivningsdatum** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  |
| **Typ av vård** | | |  |
|  | Öppenvård | |  |
|  | Slutenvård | |  |
| **Enhet/avdelning** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  |
| **Typ av frågor** | | |  |
|  | Hjärnskadefrågor | |  |
|  | Strokefrågor | |  |
|  | Ryggmärgsskadefrågor | |  |
|  | Inget av ovanstående (annan diagnosgrupp) | |  |
| **Första kontakt för rehabilitering** | | |  |
|  | | Nej |  |
|  | | Ja |  |
|  | | Vet ej |  |
| **Intagen från** | | |  |
|  | | Strokeenhet |  |
|  | | Neurokirurgi/NIVA |  |
|  | | Annan IVA |  |
|  | | Annan akutklinik |  |
|  | | Annan rehabenhet |  |
|  | | Hemmet |  |
|  | | Särskilt boende |  |
|  | | Annan |  |
|  | | Primärvården |  |
|  | | Egen enhet inom kliniken |  |
|  | | Patient har sökt själv/egen remiss |  |
| **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, FK** | | | | | |  |
|  | 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 | | | |