|  |  |
| --- | --- |
| **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 |