|  |  |
| --- | --- |
| **Personnummer** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| **Utskrivningsdatum** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| **Typ av vård** |  |
|  | Öppenvård |  |
|  | Slutenvård |  |
| **Enhet/avdelning** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| **Boende** |  |
|  | Eget boende utan personligt beroende |  |
|  | Eget boende med personligt beroende |  |
|  | Särskilt boende |  |
|  | Annan rehabenhet |  |
|  | Avbruten rehab, eget beslut |  |
|  | Avbruten rehab, medicinska skäl |  |
|  | Avliden |  |
|  | Annat |  |
| **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 |  |
| **Har personen försörjning:** |  |
| **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 |  |
| **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 |  |
| **Har några av nedanstående komplikationer/ diagnoser uppkommit under behandlingstillfället:** |  |
| **Covid-19 infektion** | **DVT** | **Lungemboli** | **Heterotop bennybildn.** |
|  | Ja, pågående |  | Nej |  | Nej |  | Nej |  |
|  | Misstänkt pågående |  | Ja |  | Ja |  | Ja |
|  | Genomgången |  | Vet ej |  | Vet ej |  | Vet ej |
|  | Okänt |  |  |  |  |  |  |  |
| **Fall med fraktur** | **Kontraktur** | **Epilepsi/krampanfall** | **Hydrocefalus** |  |
|  | Nej |  | Nej |  | Nej |  | Nej |  |
|  | Ja |  | Ja |  | Ja |  | Ja |  |
|  | Vet ej |  | Vet ej |  | Vet ej |  | Vet ej |  |
| **Trycksår** | **Ulcus** | **Meningit** | **Pneumoni** |  |
|  | Nej |  | Nej |  | Nej |  | Nej |  |
|  | Ja |  | Ja |  | Ja |  | Ja |  |
|  | Vet ej |  | Vet ej |  | Vet ej |  | Vet ej |  |
| **Övre UVI** | **Infektion m. multiresis.bakt.** | **Annan infektion** | **Ny hjärnskada** |  |
|  | Nej |  | Nej |  | Nej |  | Nej |  |
|  | Ja |  | Ja |  | Ja |  | Ja |  |
|  | Vet ej |  | Vet ej |  | Vet ej |  | Vet ej |  |
| **Avvikit från avdelningen** | **Annan kompl./sjukdom/skada** |
|  | Nej |  | Nej |
|  | Ja |  | Ja |
|  | Vet ej |  | Vet ej |
| **Har skriftlig rehabplan upprättats** |  |
|  | Nej |  |
|  | Ja |  |
|  | Vet ej |  |
| **Har rehabplan använts** |  |
|  | Nej |  |
|  | Ja |  |
|  | Ja, delvis |  |
|  | Vet ej |  |