



Søknad sykehjemsplass i Balsfjord kommune

Alle eksemplarer sendes sykehjemslegen

Fødselsnr.	Hvit: Sykehjemets eksemplar		
Navn:	Rød: Søkerens eksemplar		
Adresse:	Nærmeste pårørende Navn:		
Postnr.: Poststed:	Adresse, Tlf		
Hjemstedskommune: Sivilstand	Slektsforhold		
Fastlege	Ø N S K E R	Sykehjem m/alt.:	
Siste innl. i inst. (Avd./Dato)		Valgdistrikt:.....	
Nåværende oppholdssted:		Oppholdstype: Langtidsopphold <input type="checkbox"/> Korttidsopphold <input type="checkbox"/> Plasstype: Dagplass <input type="checkbox"/> Avlastningsplass <input type="checkbox"/>	

MEDISINSKE OPPLYSNINGER

Diagnose(r):

Sykehistorie m/spes.funn:

Medikament:

Forflytting	KRYSS AV I RETT FELT	UTEN HJELP AV ANDRE			MED HJELP AV ANDRE			HJELPEMIDDELKODER		
		Med hj.middel <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hj. middelkode		Med hj.middel <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hj.middelkode		Vanlig stokk = 01	Albuekrykke = 02	
MÅ HA HJELP AV ANDRE TIL			INKONTINENT							
ADL		Spising <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Pers. hygiene <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Av-/påkledning <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Urin <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Avføring <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Kateter <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Flerpunktstokk/gåramme/rollator/gåstol = 04	Protese, støttebandasje = 05	Rullestol = 06
		MENTAL FUNKSJON			KOMMUNIKASJONSVANSKER			FREKVENSKODER		
Mental- og komm.-funksjon		Alvorlig demens <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Uro/aggresjon <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	"Vandring" <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Tale <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Syn <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hørsel <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Ingen = Blank	Sporadisk = 1	Daglig = 2
		TILSYN/HJELP (FREKVENSKODER)			BOLIGFORHOLD					
Sosiale forhold		Hjemmes.pl.	Hjemmehjelp	Slekt/naboer	Egen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Slekt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Kommunal <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Toalett <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Bad/dusj <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Trapp <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

Eventuelle tilleggsopplysninger:

Sykehjemslegens kommentar:

Trykt på selvkopierende papir. Riv av settet, eller legg inn skilleplate for utskrivning.

Bk/hhh-098/93/11

Sled

Dato

underskrift til pasient eller pårørende

Underskrift av lege