



Mellersta Österbottens social- och
hälsovårdssamkommun

Mellersta Österbottens social- och hälsovårdssamkommun Soite

Blankett för förhandsuppgifter: Palliativa polikliniken

Uppgifterna i blanketten är konfidentiella. Uppgifterna gör det lättare att utarbeta en vårdplan.

Kontaktuppgifter:

Efternamn:

Samtliga förnamn:

Personbeteckning:

Telefonnummer:

Gatuadress:

Postnummer och postanstalt:

Yrke:

Längd:

Vikt:

Civilstånd

ogift

gift

sambo

änka/änkling

frånskild

Närmaste anhörig och övrig familjesituation:

Existerande stödnät (övriga släktingar, vänner, föreningar, församlingen).

Är ni

- heltidsanställd
- deltidsanställd
- tjänstledig
- arbetslös
- pensionerad/deltidspensionerad
- sjukledig, från vilket datum och fram till vilket

mottagare av rehabiliteringsstöd, från vilket datum och fram till vilket datum:

Förmåner (till exempel vårdbidrag, sjukdagpenning, stöd för närståendevård. Berätta dessutom vilka hjälpmedel och kommunala eller privata hemvårdstjänster ni eventuellt använder).

Beskriv med egna ord er uppfattning om sjukdomen och nuläget.

Hurudana symtom har sjukdomen orsakat och hur mycket stör de det dagliga livet.

Välj den siffra mellan 1 - 10 som bäst beskriver din situation (0 = stör inte alls det dagliga livet, 10 = stör det dagliga livet på värsta möjliga sätt)

Aptitlöshet:

Illamående/kräkning:

Andnöd:

Muntorrhet:

Kraftlöshet:

Trötthet:

Sömnpromblem:

Ångest och/eller rädsla:

Depression eller förvirring:

Annat, vad:

Om ni har smärtor, var känns smärtan? Förklara noggrant smärtområdet och om det är fram eller bak, höger eller vänster etcetera. Berätta också om smärtan är värkande, stickande smärta, brännande smärta, reflekterande eller utstrålande smärta.

Markera smärtans intensitet på en skala från 0 till 10 (0 = inte alls och 10 = på värsta möjliga sätt)

Vad tror ni att smärtan beror på?

Vilka önskemål eller förväntningar har ni i fråga om vården och er framtid?

Hurudana saker grubblar ni på i fråga om er sjukdom? Vilka frågor skulle ni vilja ha svar på?

Finns det något annat som ni skulle vilja säga eller fråga?

Vänligen ta också med er den aktuella medicinlistan.

Blanketten slutar här.