

Mitt SjukvårdsCV



Namn: _____

Hälsodiagnos: _____

Adress: _____

Postadress: _____

Läkemedel: _____

Personnummer: _____ - ____ - ____ - ____
år mån dag xxx

Vilket språk talar jag: _____

Kontaktperson 1: _____

Allergier, specialkost och reaktioner _____

(namn + tel)

Kontaktperson 2: _____

Kulturella/religiösa önskemål: _____

(namn + tel)



Checklista om mig själv, klicka i de rutor som stämmer in på dig.

Jag har dysartri? (svårigheter med tydligt tal)

Jag har afasi? (svårt att förstå eller uttrycka sig språkligt)

Jag har hörselsvårigheter?

Jag har synsvårigheter?

Jag kan förstå och bearbeta information?

Jag har minnessvårigheter?

Jag har svårt att ta initiativ?

Mitt SjukvårdsCV



Checklista om mig själv, klicka i de rutor som stämmer in på dig.

Forts. från föreg. sida.

- Jag har inkontinentbesvär?
- Jag behöver hjälp med att sköta min hygien?
- Jag behöver hjälp med toalettbesök?
- Jag behöver hjälp med på/avklädning?
- Jag kan äta själv?
- Sväljsvårigheter? Jag har svårt att dricka?
- Jag lider av hjärntrötthet?
- Jag har balanssvårigheter?
- Jag är stresstålig?
- Jag är ojämn i mitt humör?
- Jag kan använda larmknappen?

Övrigt som jag vill att ni ska veta och ta hänsyn till, ang. mig: _____
