

Mangler ved udskrivelsen fra hospital

Kommune: _____ Afdeling: _____

Stue nr: _____ Modtagelse af borger: d. ____/____2017 kl. ____:____ Initialer(pleje): _____

Udskrivende hospital/afdeling; _____

Har udskrivende afsnit:

1	Ajourført FMK?	Ja ☐	Nej ☐	
2	Udstedt relevante recepter?	Ja ☐	Nej ☐	Ikke relevant ☐
3	Søgt om relevante tilskud (terminaltilskud, enkelttilskud etc.)?	Ja ☐	Nej ☐	Ikke relevant ☐
4	Medgivet medicinliste?	Ja ☐	Nej ☐	
5	Medgivet doseringsæske med medicin?	Ja ☐	Nej ☐	
6	Sørget for overensstemmelse ml. FMK, doseringsæske og medicinliste?	Ja ☐	Nej ☐	Hvis nej: Hvad stemmer ikke? _____ _____ _____ _____ Vedlæg gerne dokumentation i form af kopi af medicinliste
7	Har du ved modtagelse af borgeren kontaktet den udskrivende afdeling grundet mangler/uoverensstemmelser ved punkt 1-6 ?	Ja ☐	Nej ☐	Hvis ja; hvor lang tid har du brugt på at få afklaret disse mangler/uoverensstemmelser? _____ minutter
8	Er aktuelle versioner af nedenstående tilstede:			
	Plejeforløbsplan(PFP)	Ja ☐	Nej ☐	
	Udskrivningsrapport(USR)	Ja ☐	Nej ☐	
	Genoptræningsplan(GOP)	Ja ☐	Nej ☐	
9	Har der manglet dele af PFP, USP og GOP?	Ja ☐	Nej ☐	Hvis ja: Hvad manglede? _____ _____ _____
10	Har du ved modtagelse af borgeren kontaktet udskrivende afdeling grundet mangler nævnt i punkt 8 og 9 ?	Ja ☐	Nej ☐	Hvis ja; Hvor lang tid har du brugt på at afklare disse mangler? _____ minutter