

Mangler ved udskrivelsen fra hospital

Kommune: _____ Afdeling: _____

Stue nr: _____ Modtagelse af borger: d. ____/____ 2019 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 medicin?	Ja ☐	Nej ☐	
	Hvis ja, er medicinen pakket i	Pose(r) ☐	Doseringsæske(r) ☐	
6	Sørget for overensstemmelse ml. FMK, medgivet medicin 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;	1) Hvor lang tid har du brugt på at få afklaret disse mangler/uoverensstemmelser? _____ minutter 2) Hvor mange gange har du forsøgt at kontakte afdelingen _____	

8	Er aktuelle versioner af nedenstående tilstede enten elektronisk eller i papirform:		
	Plejeforløbsplan (PFP)	Ja ☐	Nej ☐
	Udskrivningsrapport (USR)	Ja ☐	Nej ☐
	Genoptræningsplan (GOP)	Ja ☐	Nej ☐
	Besøgssammendrag	Ja ☐	Nej ☐
	Udskrivelsesresume/Epikrise	Ja ☐	Nej ☐
9	Har der manglet dele af PFP, USR, GOP, Besøgssammendrag eller epikrisen?	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;	1) Hvor lang tid har du brugt på at få afklaret disse mangler/uoverensstemmelser? _____ minutter 2) Hvor mange gange har du forsøgt at kontakte afdelingen _____	