2020-02-24

Namn: Personnummer:
Adress: Telefonnummer bostad:

**Lathund Egenvårdsintyg**

Följande text ska vara löpande och innehålla nedanstående information. Rubrikerna är enbart stöd för den som utfärdar intyget.

Kopiera in dokumentet under (Planering och Administration – Intyg) i patientens journal.

1. **Vilken/vilka åtgärd/åtgärder som bedömts som egenvård:** *Carl-Erik är i behov av stöd vid utförande av träningsprogram för artros.*
2. **Om patienten själv eller med hjälp av någon annan ska utföra egenvården**: *(Vi skriver aldrig intyg om patienten INTE klarar av uppgiften själv/ förmår instruera personal) – Här kan vi precisera om personen behöver fysisk hjälp eller bara att någon närvarar.*
3. **Hur information och instruktion till dem som ska utföra egenvården ska ges:** *Patienten kan muntligt instruera och-/eller guida personalen. Ni kan även bistå med muntlig/ fysisk instruktion till personalen vid enstaka tillfällen.*
4. **Vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas om patienten drabbas av eller har utsatts för risk att skadas eller sjukdom i samband med egenvården**: *Vid försämring av allmäntillstånd eller funktion bör alltid ansvarig intygsutfärdare kontaktas för en nybedömning. (Personal kommer oftast kontakta oss/BHL)*
5. **Vilka åtgärder som ska vidtas och av vem som kan kontaktas om patientens situation förändras:** *Lite upprepning men här kontaktas intygsutfärdaren samt ansvarig BHL för att eventuellt ta ett nytt beslut.*
6. **Hur och när bedömningen av egenvården ska följas upp:** *Här kan det räcka med ett telefonsamtal. I vissa fall kan hembesök vara nödvändigt. Egen bedömning.*
7. **När en omprövning av bedömningen av egenvård ska göras:** *Ange datum när det är aktuellt med uppföljning.*

I tjänsten

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Leg. Arbetsterapeut/ Leg. Fysioterapeut

0123-19334

Datum: 2020-02-24