

Egenvårdsbegäran - Blankett

Namn:

Personnummer:

Bedömning av egenvård:

Patientens behov av egenvård:

Patientens förutsättningar för egenvård:

Skaderisk i samband med egenvård:

Samråd egenvård:

Planering av egenvård:

Ansvarig för bedömning:

Egenvårdsåtgärder:

Egenvård utförs av:

Information och instruktion:

Ansvarig för information och instruktion:

Kontaktuppgifter vid komplikationer

Åtgärder vid förändrad situation:

Uppföljning av egenvårdsbedömning:

Beslut gäller from:

Beslut gäller tom:

Underskrift av beslutsfattare:

Underskrift av patient/företrädare: