Din hälso- och sjukvårdspärm

**Sjuksköterska Telefon**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Arbetsterapeut Telefon**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Fysioterapeut Telefon**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Kommunal Hälso- och sjukvård, dagtid 031-

Larmtelefon Sjuksköterska, dygnet runt 031-

Larmtelefon arbetsterapeut/fysioterapeut, 031-

dagtid vardagar

Hälso- och sjukvårdspärm

Innehållsförteckning

1. **Patientöversikt och kontaktuppgifter**
2. **Läkemedelshantering**

Ansvarsövertagande av läkemedel

Ordinationshandling/läkemedelslista

Signeringslista och signaturförtydligande

1. **Ordinationer mm från sjuksköterska**

Ordinationer, vårdplaner, instruktioner, signeringslistor övrigt

1. **Ordinationer mm från arbetsterapeut och fysioterapeut**

Ordinationer, vårdplaner, instruktioner, signeringslistor övrigt

1. **Hjälpmedel**

Bruksanvisningar, låneförbindelser, återlämnande av hjälpmedel

1. **Övrigt**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

1. **Synpunkter och klagomål**