**Reservblankett för dokumentation av Hälso- och Sjukvårdsjournal.**

|  |  |
| --- | --- |
| Patientens namn: | Patientens personnummer: |
|  |  |
| Journalanteckning: |
| *Hjälptext från patientdatalagen (radera innan anteckningen skrivs):Om uppgifterna finns tillgängliga, ska en patientjournal alltid innehålla   1. uppgift om patientens identitet,   2. väsentliga uppgifter om bakgrunden till vården,   3. uppgift om ställd diagnos och anledning till mera betydande åtgärder,   4. väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder,   5. uppgift om den information som lämnats till patienten, dennes vårdnadshavare och övriga närstående och om de ställningstaganden som gjorts i fråga om val av behandlingsalternativ och om möjligheten till en ny medicinsk bedömning, samt   6. uppgift om att en patient har beslutat att avstå från viss vård eller behandling.**Patientjournalen ska vidare innehålla uppgift om vem som har gjort en viss anteckning i journalen och när anteckningen gjordes. Lag (2014:827).**Använd Göteborg Stads vedertagna begrepp och termer. Följ STRUK-konceptet.*  |
| Leg. Personal / Hälso- och sjukvårdspersonalens namnteckning: | Datum för dokumentation: | Datum för åtgärd: |
|  |  |  |
| Tidpunkt för dokumentation: | Tidpunkt för åtgärd: |
|  |  |