

Besöksanteckning

Personnummer: _____

Namn: _____

Uppmärksamhetsinformation: _____

Datum: _____

Kontaktorsak: _____

Kontakttyp:

- Mottagningsbesök
- Konsultation
- Hembesök
- Distansbesök

Identitetskontroll:

- Ej legitimerad
- Godkänd svens legitimationshandling
- Styrkt av annan person – uppgiftslämnare _____
- Identitetsband

Tolk: Nej Ja, Språk _____

Minderåriga barn som närstående:

- Minderåriga barn finns inte
- Minderåriga barn finns
- Okänt

Våldsutsatthet: Ja Misstanke om Nej Ej frågat Våld i nära relation

Levnadsvanor:

Tobak- och nikotinvanor _____

Alkoholvanor _____

Matvanor _____

Fysiskaktivitet _____

Stillasittande _____

Drogvanor _____

Spelvanor _____

Sömnvanor _____

Stress och återhämtning _____

Anamnes:

Aktuellt: _____

Används vid datastopp – Skall registreras i journalsystemet efter stoppet

Besöksanteckning

Hereditet: _____

Status:

Allmäntillstånd: _____

Anatomi och fysiologi: _____

Bedömning: _____

Suicidriskbedömning:

Låg risk Medelhög risk Hög risk Risk bedöms inte finnas Svårbedömd

Mål: _____

Åtgärder: _____

Behandlingsbegränsningar: _____

Anmälan enligt lag och förordning: _____

Planering: _____

Överenskommelse om tid:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Tid bokad | <input type="checkbox"/> Patienten bokar själv |
| <input type="checkbox"/> Kallelse ska skickas | <input type="checkbox"/> Patienten tar själv kontakt vid behov |
| <input type="checkbox"/> Ingen ytterligare tid planeras | |

Resultat och måluppfyllelse: _____

Används vid datastopp – Skall registreras i journalsystemet efter stoppet

Besöksanteckning

Diagnos åtgärdskod: _____
