Planering och information om min sjukdom

Namn:		
Information om min sjukdom	Allergi: Ja ☐ Nej ☐	
Planering		
Mina egna önskemål	*Frågor som kan vara aktuella:* • Hur, när och till vem ska information ges? • Vem/vilka är särskilt viktiga för dig? • Är det något speciellt vi behöver veta för att kunna ge dig en bra vård? • Vad är viktigt för dig nu? • Är det något du oroar dig för? • Har du några särskilda önskemål? • Har du en tro som är viktig för dig som vi behöver känna till? • Var vill du vara och vårdas? • Annat av betydelse för dig, exempelvis husdjur?	
Samtycke till informationsöverföring mellan vårdgivare Ja ☐ Nej ☐		
Läkare/sjuksköterska	Datum	Sign