

HENVISNING



Visitationskriterier:

- ✓ Patienten er uhelbredeligt syg med forventet kort levetid
- ✓ Alle helbredende tiltag er ophørt
- ✓ Patienten er terminalerklæret
- ✓ Patienten er orienteret om, at behandling og pleje nu har lindrende sigte
- ✓ Patienten har behov for den tværfaglige palliative indsats på specialistniveau
- ✓ Patienten ønsker selv ophold på hospice

Ansøger:

Navn:
Cpr.nummer:
Adresse:
Postnummer og by:
Evt. anden opholdsadresse:
Telefonnummer:
Egen læge (navn og adresse):

Nærmeste pårørende:

Navn:	Relation:	Tlf.nr.:
Navn:	Relation:	Tlf.nr.:

Henvissende instans:

Praktiserende læge (navn og adresse):
Sygehus (samt afdeling):
Palliativt Team (by):

Henvissende læges beskrivelse af patienten:

Diagnose:
Kort sygehistorie:

Eventuel anden væsentlig sygdom:

HENVISNING



Hvilke symptomer har patienten:

Smerter Træthed Manglende appetit Depressiv Angst

Sløv/døsigt Åndenød Psykosocialt Cerebralt påvirket

Andet:

Patientens funktionsniveau:

Oppegående med behov for hjælp til personlig pleje

Sengeliggende hovedparten af døgnet

Hjælp til det meste

Begrundelse for ophold på hospice:

Patienten har givet samtykke til, at Hospice Djursland indhenter helbredsoplysninger

Terminalerklæring givet

Vedlæg venligst relevante journalpapirer, udfyldt EORTC-skema samt medicinliste og vær opmærksom på transporterklæring til Falck, hvis denne service benyttes.

Dato: _____ Lægens underskrift: _____

Henvissende læges stempel:

Henvissning med bilag faxes til Hospice Djursland på 7841 3450.

eller sendes til

Hospice Djursland
Strandbakken 1
8410 Rønede