

Bakgrundinformation

DD/MM/YYYY

Namn:

Personnummer:

ÅÅMMDD-XXXX

Email:

Telefon:

Diagnos (om den finns):

Diagnos (hypotes):

Tidigare förslag på diagnos:

Fakta om min diagnos

Diagnosnamn:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

Mina viktigaste symptom

Diagnosnamn:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

Hur ser det ut idag

Mina viktigaste Läkemedel idag

Läkemedel namn	Vem skrev ut det	Varför jag tar det
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Andra behandlingar idag

Användning/Terapi	Ansvarig kontakt	Hur ofta, hur länge hur följs det upp

Mitt vårdteam idag

Vårdtitel	Namn och adress	Vad gör vi, varför, hur ofta ses vi

Min vårdplan

Vårdplanen ska göras tillsammans med ansvarig vårdpersonal och dig som har en sällsynt diagnos så att du ska ha insyn i vad som händer under utredning och behandling så att du har inflytande över det som är viktigt för dig. Planen ska uppdateras när vård och behandling ändras på ett sätt som har betydelse för dig.

Min vårdplan ska innehålla:

- Kontaktuppgifter till läkare, kontaktsjuksköterska och kurator samt andra viktiga personer.
- Ditt utgångsläge och dina önskemål
- Tider för undersökningar och behandlingar samt beskrivning av tidsförloppet när olika åtgärder ska ske.
- Stöd, råd och åtgärder under behandling och rehabilitering.
- Svar på praktiska frågor och vad du kan göra själv.
- En sammanfattning av din vård, som du får med dig efter avslutad kontakt. Sammanfattningen ska innehålla uppgifter om vad du varit med om, vad som är viktigt att tänka på och vart du vänder dig vid behov.

Ansvariga för vårdplanen

Ansvarig för vårdplanen

Så nås jag enklast

Kontaktinformation detaljerad

t.ex. läkare

t.ex. kontaktsjuksköterska

t.ex. kurator

annan

Hur mår jag idag? Egen bedömning av måendet

Nulägesbeskrivning: detta behöver göras av mig eller en närstående

Uppgift	Gör jag	Får hjälp	Behöver hjälp
Vårdkontakter: Håller koll på vem gör vad			
Möten: Bokar och hålla koll på tiderna			
Remisser: Fixar remisser till läkare jag behöver träffa			
Mediciner: håller koll på mina mediciner och recept			
Hjälpmedel: Vilka finns, vilka behöver jag, hur får jag dem			
Intyg: Vilka behövs och hur får jag dem			
Läkarmöten: vilka behöver jag träffa			
Annat			

Faktorer som påverkar hur jag mår just nu

Fungerar:	Bra	Ej bra	Vet ej	Fungerar:	Bra	Ej bra	Vet ej
Min vardag				Smärta			
Relationer (familj, vänner)				Trötthet			
Minderåriga barn				Sömn			
Arbete/studier				Rädsla			
Ekonomi				Oro			
Mina intressen				Mentalt välbefinnande			
Motion/fysisk aktivitet				Sexliv			
Matvanor				Existentiella frågor			
Vikt				Annat			
Alkohol / tobak							
Egenvård							
Munhälsa							

Personlig funktionsnivå

	Gör själv	Har hjälp	Behöver hjälp		Gör själv	Har hjälp	Behöver hjälp
Bad / dusch				Gånghjälp			
På / avklädning				Hörselhjälp			
Toalettbesök				Synhjälp			
In / ur sängen				Annat:			
Lagar mat själv				Behov av rehab			
Dukar fram mat själv				Hemsjukvård			
Går trappor				Trygghetslarm			
_____				_____			
_____				_____			
_____				_____			

Mina behov och önskemål om information

Följande personer får ta del av information om mig

Detta är viktigast för mig: mål med min behandling

Det kan jag göra själv för att nå mina mål

Detta stöd önskar jag mig, av vem eller varifrån?

Annat jag vill diskutera

Undersökningar som planeras under utredningen

Nr	Tidpunkt	Undersökning	Ansvarig läkare/vårdinstans
	YY MM DD		

Tidsplan (Ange datum och nr, se ovan)

--	--	--	--	--	--	--	--

Praktiska frågor

Min vårdhistoria

Mina första symptom

Datum	Vad hände?	Vem var jag i kontakt med

Alla mina undersökningar (kronologiskt)

Datum	Vad hände?	Vem var jag i kontakt med

Alla mina behandlingar (kronologiskt)

Datum	Vad hände?	Vem var jag i kontakt med

Sammanfattning – de viktigaste fynd

Undersökning/Behandling	Vilket resultat gav det	Hur följs det upp

Specialister jag har varit i kontakt med

Datum	Namn och adress	Vad var frågan	Vad var resultatet

Litteratur om min diagnos (diagnosföreningar, vetenskapliga artiklar)

Vad handlar det om	Var hittade jag det
