

Uppföljningsformulär

*Fylls i tillsammans med aktivitets- och sömnprofil och
NPI-NH skattning i samband med tid för uppföljning.*

För att få en så tydlig bild som möjligt av patientens situation är det viktigt att fler representanter i teamet kring patienten medverkar i att fylla i formuläret!



Patient: _____

Boende: _____ **Datum:** _____

Patientens aktuella situation: hur mår patienten idag?

Vad har förändrats? (positivt/mindre positivt?)

Vilka av de föreslagna åtgärderna har ni använt er av (läkemedel, omvårdningsförslag)?

Kan patientens ärende i BPSD-konsultteamet avslutas?

Ja

nej

Om nej, diskutera vidare med BPSD-konsultteamet.

Telefontid Torsdagar 9-10.30 tfn: 08-123 487 10.

Övrig kommentar/fråga till BPSD-konsultteamet?
