## 

## Rehabanmälan inkom:

## Avliden patient\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Personnummer:**  **Namn:**  **Adress:**  **Telefon:**  **Nyckelgömma/portkod:**  **Hemtjänstgrupp/Tfn:**  **SÄBO/Avdelning/rum:** | **PRIO:** |

|  |
| --- |
| **Skriv ut hjälpmedelslista från HMC och HMS.**  **Skicka hämtorder till HMS och/eller HMC.**  **Ev. hämta hjälpmedel.**    **Avsluta HSL-tid.**      **Avsluta insatser i Appva.**  **Avsluta hälsoärenden.**  **Avsluta journal i samråd med SSK.**  **Radera eventuella dokument i SOCP.**  **Vid behov justera Excel-dokument i SOCP gällande lyftselar och elrullstolar.**  **Meddela rehabassistent att patienten är avliden om pappersjournal finns.**  **Stäm av att hjälpmedel skrivits av i HMC och HMS en månad efter avslut.** |