##

## 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.**  |