



NACKA
KOMMUN

Information vid Akutbesök

(*) = Måste fyllas i

* Personuppgifter

Namn:	
Person nr:	
Adress:	Nacka seniorcenter

- * Id band fäst på kunden: * Läkemedelslista skickas med * Genomförandeplanen skickas med

Tillstånd innan det akuta insjuknandet

Kommunikation:	
Cirkulation/Andning:	
Hud:	
Aktivitet	
Elimination:	
* Överkänslighet/Allergi:	

* Aktuellt tillstånd

Kontaktuppgifter Nacka seniorcenter

Ansvarig läkare:	Familjeläkarna
Ansvarig sjuksköterska: <i>Vardagar 07.15-16.00</i>	Tel.
* Avdelning: <i>Dygnet runt</i>	Tel.
* Joursjuksköterska: <i>Kvällar/Nätter 16.00-07.15 och Helger</i>	Tel.

* Kontaktuppgifter till anhöriga

Namn:				Tel.		
* Anhörig är underrättad:	Ja		Nej			

OBS! Aktuell läkemedelslista + ev Waranlista ska skickas med