# Incheckningsformulär Vårdhotell

## Kriterier

Vårdnivån är undersköterskekompetens samt ensamarbetande, bemanning dygnet runt. Detta innebär att utgångspunkten är egenvård - vårdåtgärder utifrån vårdnivån kan utföras.

Överenskommelse och instruktion ska följas. Checklista ska vara ifylld, se nedan

## Patientinformation

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Namn: |  |  | Personnr: |  |
| Mail: |  |  | Telefonnr: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Klinik/Enhet: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Incheckning: |  | Förväntad utcheckning: |  |

Varför behöver patienten bo på Vårdhotellet? Beskriv enligt SBAR, ange ev allergi.

|  |  |
| --- | --- |
| **S** |  |
|  |  |
|  |  |
| **B** |  |
|  |  |
|  |  |
| **A** |  |
|  |  |
|  |  |
| **R** |  |
|  |  |

Logi för närstående?  JA  NEJ

|  |  |
| --- | --- |
| Namn: |  |
| Relation: |  |

## Checklista

Egenvårdsbedömning utförd och patienten uppfyller vårdhotellets kriterier.

Patienten har fått muntlig och skriftlig information om vårdhotellet.

Patienten kan sköta alla sina läkemedel och har med sig dessa.

Patienten har fått information om planering av fortsatt vård.

Det är dokumenterat/känt på kliniken att patient bor på vårdhotellet.

## Planering/åtgärder på Vårdhotellet

Provtagning, datum: Typ av prov:

**OBS! Remiss ska finnas upplagt i Cosmic.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Typ av åtgärd** |  |  | **Gränsvärde för kontakt med klinik** |
|  | Blodtryck ggr/dygn: |  |  |  |
|  | Ta temp, ggr/dygn: |  |  |  |
|  | Kontroll bladderscan: |  |  |  |
|  | Pre-op dusch: |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Personal från incheckande enhet ansvarar för att kontrollera provsvar/parametrar i Cosmic.

Om personal på vårdhotellet har behov av kontakt med ansvarig klinik kontaktas:

|  |
| --- |
|  |
|  |

## Fortsatt planering

Hemgång/Utcheckning utan vidare kontakt med incheckande klinik.

Besök på klinik, eventuell fortsatt vistelse. (EJ utcheckning)

**Kliniken ansvarar för att meddela vårdhotellet.**

Fortsatt vård. Vart:

Datum/Tid: