

Beskrivelse av din situasjon

Aktuelle diagnoser

Oppgi hvilke diagnoser som det er relevant at vi kjenner til:

Situasjonsbeskrivelse

Beskriv hvilke utfordringer du møter hverdagen. I de aller fleste tilfeller vil vi også gjennomføre hjemmebesøk der informasjonen kan utdypes.

Kryss av det som passer for deg.

Jeg har problemer med å bevege meg eller å gå

Jeg bruker følgende hjelpemidler innendørs

- Krykker
- Rullator
- Rullestol

Jeg bruker følgende hjelpemidler utendørs

- Krykker
- Rullator
- Rullestol

Jeg har mistet balansen og/eller falt siste måneden

Hvor ofte faller du?

- Mindre enn en gang per uke
- 1-2 ganger per uke
- Mer enn 2 ganger per uke

Skadet du deg under fallet?

- Ja
- Nei

Måtte du oppsøke lege i etterkant av fall/fallene?

- Ja
- Nei

- Jeg har smerter som hindrer mine aktiviteter i hverdagen**

Beskriv smertene dine

- Utfordringene mine er oppstått nylig**

- Jeg har vært innlagt på sykehus eller korttidsopphold i løpet av de siste 3 måneder**

Hvilken institusjon var du innlagt på?

- Det er fare for brann i hjemmet mitt**

Beskriv brannfaren

- Utdyp mer om ditt funksjonsnivå, eller hvilke gjøremål du har utfordringer med**

Dine behov for tiltak

Hvilke tiltak tror du kan hjelpe deg? (Kryss av det som passer for deg)

Trening / behandling

Beskriv dine forventninger og mål for trening / behandling

Trenger du å motta trening / behandling i hjemmet?

Ja (begrunn hvorfor du har dette behovet)

Nei

Funksjonsvurdering av ergo-/fysioterapeut til bruk som dokumentasjon

I hvilken sammenheng trenger du funksjonsvurdering?

Hjelpemidler

Hvilke hjelpemidler benytter du deg av i hverdagen?

Hvilke hjelpemidler tror du vil forbedre hverdagen din?

Jeg har et langvarig behov for hjelpemidler

Jeg har et kortvarig behov for hjelpemidler (under 3 måneder)

Boligtilrettelegging

Eier du boligen selv?

- Ja
- Nei

Bor du i et hus eller leilighet?

- Hus
- Leilighet

Hvilket år ble boligen din bygget?

Beskriv hvilke rom eller områder av boligen som trenger tilrettelegging

Beskriv hvis du har forslag til løsninger på utfordringene

Andre tiltak

Hvis du mener et annet tiltak kan hjelpe deg kan du beskrive det her

INFORMASJON

Dokumentasjonsplikt

Bodø kommune bruker et elektronisk journalføringssystem for å ivareta kommunens dokumentasjonsplikt. Journalverdig informasjon som innhentes i løpet av behandlingsforløpet noteres i din journal. Vi skal til enhver tid behandle helseopplysninger i tråd med de krav som følger av gjeldende lovverk.

Du har rett til innsyn i egen journal.

Taushetsplikt

Helse- og omsorgstjenesten er pålagt taushetsplikt. Vi ber om ditt samtykke for å kunne innhente eller formidle informasjon om din helsetilstand.

Formålet med å dele opplysningene med interne og eksterne tjenesteutøvere, samt pårørende er som følger:

- Være i stand til best mulig å kunne identifisere ditt behov
- Kunne gi deg et best mulig tilbud basert på dine egne ressurser og behov
- Sikre deg et helhetlig pasientforløp, hvor både lege, spesialisttjeneste og kommunal helsetjeneste kjenner deg og ditt forløp

For mer informasjon om vern av personopplysninger, søk på «personvernerklæring» på bodo.kommune.no

SAMTYKKE TIL INNHENTING AV RELEVANTE OPPLYSNINGER

Jeg ønsker rehabiliteringstjenester, og gir herved Bodø kommune ved de aktuelle tjenesteytere i Helse- og omsorgsavdelingen tillatelse til å innhente og utveksle opplysninger som er nødvendig for å behandle henvisningen og yte tjenester. Opplysninger kan innhentes og utveksles fra:

- Fastlege
- Andre kommunale tjenester
- Spesialisthelsetjeneste
- Fysioterapeuter med driftsavtale

Merk deg at anonyme personopplysninger som innhentes kan bli benyttet i interne statistikker og analyser i Bodø kommune.

Det er frivillig å samtykke og du kan når som helst trekke ditt samtykke tilbake.

Jeg samtykker

Jeg reserverer meg mot at opplysninger innhentes fra følgende instanser (valgfri):

BEKREFTELSE

Jeg/vi bekrefter at de opplysningene som er gitt i henvisningen er riktige og fullstendige, og er innforstått med at uriktig eller ufullstendige opplysninger kan føre til avslag eller feil prioritering.

Jeg/vi er kjent med at henvisningen og andre saksdokumenter vil bli lagret i kommunens elektroniske journalsystem, og at jeg/vi har rett til innsyn i saksdokumentene.

Jeg har lest og forstått informasjonen som nevnt over.

Søker du på vegne av andre, må du få signert fullmakt fra den du søker på vegne av. Fullmaktsskjema finner du her: <https://bodo.kommune.no/sok-helse-omsorgstjenester/>

Sted: _____

Dato: _____

Signatur:

Søker/tjenestemottaker

Verge/pårørende

Ønske om innsyn i opplysninger som er registrert om deg sendes på eget skjema til Bodø kommune, Tildelingskontoret Postboks 319, 8001 Bodø eller leveres der hvor du mottar tjenester, de vil da videresende til Tildelingskontoret. Skjema for slik henvendelse finnes på <https://bodo.kommune.no/innsyn-pasientjournal/>