

Personnummer |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|-|_|_|_|_|_|_|_|

Namn _____

Insjuknandedag |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

PLANERAD REHABILITERING efter utskrivning från AKUTVÅRD (flera svarsalternativ möjliga)

|_|_| = hemrehabilitering med multidisciplinärt rehabiliteringsteam (inklusive tillgänglig läkare) med speciell strokekompetens

|_|_| = övrig hemrehabilitering

|_|_| = dagrehabilitering/eller motsvarande (avser teambaserad rehabilitering under en definierad tidsperiod)

|_|_| = poliklinisk rehabilitering (avser rehabilitering vid enskilda besök)

|_|_| = inget rehabiliteringsbehov föreligger enligt teambedömning

|_|_| = omvårdnadsboende med rehabilitering (ex. särskilt boende, servicehus, korttidsboende eller sjukhem)

|_|_| = patienten tackar nej till erbjuden rehabilitering

|_|_| = rehabiliteringsbehov finns, men rehabilitering finns inte tillgängligt

|_|_| = okänt

PLANERAD REHABILITERING efter utskrivning från EFTERVÅRD (flera svarsalternativ möjliga)

|_|_| = hemrehabilitering med multidisciplinärt rehabiliteringsteam (inklusive tillgänglig läkare) med speciell strokekompetens

|_|_| = övrig hemrehabilitering

|_|_| = dagrehabilitering/eller motsvarande (avser teambaserad rehabilitering under en definierad tidsperiod)

|_|_| = poliklinisk rehabilitering (avser rehabilitering vid enskilda tillfällen)

|_|_| = inget rehabiliteringsbehov föreligger enligt teambedömning

|_|_| = omvårdnadsboende med rehabilitering (ex. särskilt boende, servicehus, korttidsboende eller sjukhem)

|_|_| = patienten tackar nej till erbjuden rehabilitering

|_|_| = rehabiliteringsbehov finns, men rehabilitering finns inte tillgängligt

|_|_| = okänt