Reykjavíkurborg
Velferðarsvið

Álfabakka 16, 109 Reykjavík
Sími: 411 9600 Netfang: heima@reykjavik.is
www.velferdarsvid.is/heimathjonusta

Beiðni um heimahjúkrun

Gert af: _____

Dags.: _____

Dagsetning beiðni:	**Deild - stofnun - sérfræðingur:**	**Persónuupplýsingar:** Nafn:
Útskrift áætluð:	**Heimilislæknir:**	Kt:
Kom hvaðan: 1. Stofnun ☐ 2. Annað: _____	**Nánasti aðstandandi:** Nafn:	Heimili: _____
	Sími:	Sími:

Búseta fyrir innlögn:
1. Eigin íbúð ☐
2. Giftur/gift ☐
3. Annað: _____

Býr með:
1. Býr einn ☐
2. Býr með öðrum ☐
3. Annað: _____

Sjúkraþjálfun: Nei ☐ Já ☐
Iðjuþjálfun: Nei ☐ Já ☐
Félagsleg aðstoð: Nei ☐ Já ☐

Hjálpartæki:
1. Sjálfbjarga ☐
2. Hjólastól ☐
3. Hækjur ☐
4. Lyftari ☐
5. Stafur ☐
6. Lág-/hágrind ☐
7. Gengur með aðstoð ☐
8. Baðbretti/handföng ☐
9. Upphækkun á salerni ☐
10. Öryggishnappur ☐

Minnispróf:
MSQ Stig_____
MMSE Stig_____

Barthel-skali

Sjálfsumönnun - sjálfsbjörg:	**Sjálfur:**	**Með aðstoð:**	**Getur ekki:**	**Dags. Stig**	**Dags. Stig**
1. Drekkur úr bolla	☐	☐	☐		
2. Borðar	☐	☐	☐		
3. Klæðist að ofanverðu	☐	☐	☐		
4. Klæðist að neðanverðu	☐	☐	☐		
5. Setur á sig spelku	☐	☐	☐		
6. Snyrtir sig	☐	☐	☐		
7. Þvær sér	☐	☐	☐		
8. Stjórn á þvaglátum	☐	☐	☐		
9. Stjórn á hægðum	☐	☐	☐		
Hreyfigeta:	☐	☐	☐		
10. Flutningur í stól	☐	☐	☐		
11. Flutningur á salerni	☐	☐	☐		
12. Bað eða sturta	☐	☐	☐		
13. Gengur 50 metra	☐	☐	☐		
14. Stigar	☐	☐	☐		
15. Ef hjólastóll, sjálfbjargargeta	☐	☐	☐		
(þýtt af Á.Th. ´93)			**Samt.**		

Virkar sjúkdómsgreiningar:	**ICD-10 nr.**
Virkar hjúkrunargreiningar - vandamál:	**Nanda Nr.**

Tjáskipti:
1. Góð ☐
2. Slæm ☐
3. Enginn ☐

Heyrn:
1. Góð ☐
2. Slæm ☐
3. Enginn ☐

Sjón:
1. Góð ☐
2. Slæm ☐
3. Enginn ☐

Sérhæfð meðferð:
1. Sérhæfð lyfjagjöf ☐
2. Vökvagjöf ☐
3. Sprautugjöf ☐
4. Umbúðaskipti ☐
5. Annað: _____

Vistunarmat:
Já ☐
Nei ☐

Áttun:

Áttaður á stað	Já ☐	Nei ☐
Ráp og óróleiki	Já ☐	Nei ☐
Ranghugmyndir	Já ☐	Nei ☐
Ofskynjanir	Já ☐	Nei ☐
Annað	Já ☐	Nei ☐

Skammtímaminni:
1. Minni skert ☐
2. Minni óskert ☐

1. Minni skert ☐
2. Minni óskert ☐

Ástand við útskrift:

Stuðningur í heimahúsi: heimilishjálp, heimahjúkrun, dagvist o.s.frv.

Útskrifast heim: ☐ Dagsetning útskriftar:

Mat heimahjúkrunar á þörf fyrir þjónustu eftir heimkomu:
Mat óskast innan tveggja daga frá útskrift ☐
Mat óskast innan viku frá útskrift ☐

Samantekt heimahjúkrunar á þjónustuþörf. Útfyllt af heimahjúkrun.

Gert af: _____
Dags.: