

Checklista – ifylles vid besöket av läkare/motsv eller medföljande person

## Information från sjukvården/LN 2022

Patient:.....

Personnr/ID:.....

Medföljande person:.....

Datum:.....

Läkare:.....

Kontaktperson/fast vårdkontakt:.....tel:.....

Klinik/enhet:.....

Diagnos/arbetshypotes:.....

Medicin:.....

Målsymtom som förväntas minska:.....

Andra möjliga effekter:.....

Möjliga biverkningar:.....

Ev fler mediciner, sedan när:.....

Andra behandlingar/rekommendationer:.....

.....

lakttagelser/bedömningar till nästa besök:.....

.....

## Uppföljning

Datum.....Tid.....

Plats:.....

Deltagare:.....