

Uppföljning tilläggsuppdrag äldremottagning

Uppföljningen gäller år 2017.



Namn på vårdcentral

Startdatum för äldremottagning

Specialist i allmänmedicin eller geriatriker, namn, tjänstgöring, bifoga kompetensbevis.

Sjuksköterska med utbildning distriktssköterska eller inriktning äldrevård, namn, bifoga kompetens bevis.

Redovisa äldremottagningens telefontider.

Verksamhetsberättelse – var har ni arbetat med? Ange egna mål för er äldremottagning och beskriv hur de uppnåtts.

Vad är era mål för er äldremottagning kommande år

Bifoga en kopia av det utskick som ni gjort till patienter 75 år och äldre samt informationen som är publicerad i lokaltidning, ange datum för publicering.

Datum

Underskrift verksamhetschef

Datum

Underskrift specialistsjuksköterska

Datum

Underskrift läkare

Skickas till:

Diariet

Rådhus Skåne

291 89 Kristianstad

Märk kuvertet med **Vårdcentral**