

Anamnes

Datum:

Namn	Person nr	
Postadress	Postnr	Ort
Tel nr	Anhörig	Tel nr anhörig

Familjeförhållande (ex boendeform, barn, sammanboende etc)

Utbildning/antal år	Tidigare yrke
Vapeninnehav/Vapenlicens	Körkort/Bilkörning
Alkoholvanor	

Personligt intresse/vanor

Hjälp i hemmet (ex SHT, medicindelning, tvätt, städ etc)

Ekonomi (klarar själv, hjälp av barn/godman)

Rörelseförmåga (rollator, käpp, försämrad balans, stelare/långsammare gång etc)

Minnesstörning (när-/långtidsminnet, skriver minneslappar, kommer ihåg viktiga händelser etc)

Hereditet (första/andragradssläkting)

Visuospatial förmåga (hittar i kända/ökända miljöer)

Räkneförmåga/Skrivförmåga

Språkstörning (ex hittar rätt ord, glömmer substantiv, upprepar ord/meningar)

Praktiska sysslor/Exekutiv förmåga (kan planera/utföra/slutföra saker utan uppmaning, ex matlagning, klä på/av sig etc)

Personlighetsförändring (ex förändrat omdöme/insikt, förändrat beteende, svårigheter att engagera sig etc)

Aktuella psykiska symtom (ex nedstämdhet/oro/rastlöshet, mer lätttrörd, misstänksam, vanföreställningar, hallucinationer, förändrade sovvanor, ter sig förvirrad etc)

Insjuknandetyp (akut/subakut/smygande – hur länge sedan)

--

Vad är det största problemet idag? (behöver inte vara minnesproblem)

Aktuella sjukdomar (ex diabetes, hypertoni, även aktuellt hälsotillstånd ex smärta)

Inkontinens

--

Aktuella mediciner

Behov av kurator, arbetsterapeut, sjukgymnastik, biståndshandläggare, anhörigstöd?
