



Søknadsnummer:

Søknad til Lindrende døgnenhet (tidligere Hospice Lovisenberg)

Tlf. 23 22 51 50

Fax: 23 30 05 31

OBS: For at søknaden skal bli behandlet må det følge med henvisning/notat fra lege. Henvisningen må inneholde oppdatert sykehistorie, symptomatologi og formål med oppholdet.

Ved eventuell innleggelse må siste legenotater, sykepleierapport, kopi av kurver og siste labprøver medbringes.

Viktig info til pasient og henviser:

Døgnenheten har ikke ventelister. Ledige plasser tildeles fortløpende utfra behov. Henviser eller pasient vil bli ringt dersom søker har fått plass, vanligvis én dag i forveien.

Dersom vi ikke har tilbudt plass og det ikke er kommet tilleggsopplysninger eller oppdaterte opplysninger fra søkende instans, vil søknaden avsluttes etter fire uker. Henviser er kjent med det ovennevnte og har formidlet dette til pasienten: Ja ☐

Pasienter som får plass tilbys i første omgang et tidsbegrenset opphold på 1-2 uker. Er pasient og pårørende informert om dette? ☐ Ja ☐ Nei
Hvis nei, begrunn hvorfor:

Pasientnavn:

Personnummer:

Telefonnummer:

Adresse:

Postnr./sted:

Bydel/kommune:

Henvist fra:

Nærmeste pårørende:

Tlf:

Fastlege:

Tlf:

Hjemmesykepleie:

Tlf:

Fransiskushjelpen:

Tlf:

Diagnose:

Smitte: Ja: ☐ Nei: ☐ Hva slags smitte?: _____
(Dersom pasienten har kjent smitte eller mistanke om smitte må dette opplyses!)

Kort sykehistorie:

Funksjonsnivå/mobilitet (evt <i>ECOG status</i>):		
Palliative behov m/evt. kommentarer		
☐ Fysiske:		
☐ Psykiske:		
☐ Sosiale:		
☐ Åndelige/ eksistensielle:		
Utfyllende kommentarer:		
Formålet med søknaden: ☐ Behandling, omsorg og pleie ved livets slutt ☐ Smerte og symptomlindring Utfyllende kommentarer:		
Sykehus:	Avd/post:	Tlf:
Dato: Underskrift: Stilling: Tlf:		

