

Mitt personcentrerade informationsstöd

Den här mallen ska fyllas i tillsammans med din vårdgivare. Syftet med stödet är att du ska ha tillförlitlig och personcentrerad information nära till hands, som ett komplement till vårdplanen.

Namn: _____

Datum: _____



MIN MEDICINSKA INFORMATION

Mina diagnoser och tillstånd, med begriplig förklaring:

Tillförlitliga källor med information om min sjukdom, behandlingar & forskning:

Dessa mediciner är ordinerade:

För att:

Målet med min behandling är:

Dessa tester och provtagningar tas:

För att:

För mer information om mina test- och provresultat kan jag:

För information om relevanta kliniska studier kan jag:

Jag blir uppföljd och kallad på detta vis:

Om jag har fler frågor kan jag:



HANDLINGSPLAN

Min kontaktsjuksköterska

.....
nås via:

Min behandlande läkare

.....
nås via:

Jag kontaktar vård-
central om:

Jag kontaktar mottagning
om:

Jag söker akut om:

För att hantera och mildra vanliga biverkningar och symtom kan jag:

Eventuella långtidseffekter av behandling:

STÖD

För att bibehålla hälsa och stärka min kropp kan jag:

Om jag behöver samtalsstöd kan jag:

Om jag behöver rehabilitering kan jag:

Om närstående behöver stöd, kan vi:

Övrig hjälp som jag har rätt till:

Övriga anteckningar: