# Sygepleje til feriegæster

| **Hjemkommune:**  |  |
| --- | --- |
| **Dato for henvendelse:**  |  |
| **Kontaktperson i hjemkommune:** **Stilling:**   |  |
| **Tlf.:**  | **E-mail :**  |  |
| **Oplysninger om borgeren**  |  |
| Borgerens navn:  |  |  |
| Cpr. Nr.  |  |  |
| Hjemadresse : *(husk postnr.)* Tlf. hjemme:  |  |  |
| Ferieadresse : *(husk postnr.)* Tlf. ferieadresse:  |  |  |
| Andre på ferieadressen?:  | Ja nej Hvis ja, fulde navn: |  |
| Pårørende navn: Tlf.:  |  |  |
| **Oplysninger om borgers egen læge**  |  |
| Navn: Tlf.:  |  |
| **Opstart af hjælp**  |  |
| **Første** besøg for sygepleje:  | Dato:  | ca. tidspunkt:  |
| **Sidste** besøg for sygeplejepleje  | Dato:  | ca. tidspunkt:  |
| **Sygeplejeindsatser** *(sæt kryds og angiv frekvens):* |  |
| Sårpleje  | Tidsforbrug pr. gang: *Der medsendes opdateret sårplejeplan og remedier til* ***hele*** *opholdet.*  | Frekvens:  |

**1/2**

| Medicinadministration  | *Der medsendes opdateret medicinliste, medicin til 4 uger og* *evt. injektionsskema*  | Frekvens:  |
| --- | --- | --- |
| Medicindispensering *(Kun ved ophold* ***over 4 uger)***  | *Der medsendes medicin til* ***hele*** *opholdet.*  *Kontaktoplysninger på egen læge skal opgives.*  | Frekvens:  |
| Stomipleje  | *Der medsendes opdateret handleplan og remedier til* ***hele*** *opholdet.*  | Frekvens:  |
| KAD-pleje  | *Der medsendes opdateret handleplan og remedier til* ***hele*** *opholdet.*  | Frekvens:  |
| Andet: Beskriv:  | *Der medsendes opdateret handleplan og remedier til* ***hele*** *opholdet.*  | Frekvens:  |
| **Oplysninger om borgerens tilstand**  |
| Kan borger kommunikere forståeligt?  | Ja Nej Hvis nej, oplysninger på kontaktperson: Navn: Tlf.  |
| Skal borgeren udelukkende vejledes for at udføre handlingerne?  | Ja Nej Hvis nej, oplysninger på kontaktperson: Navn: Tlf.  |
| **Sygeplejeklinik** I Frederikssund Kommune skal alle borgere som udgangspunkt modtage sygepleje i [Hjemmesygepleje - Frederikssund Kommune](https://www.frederikssund.dk/Borger/Voksne--aeldre/hjaelp-og-pleje/Hjemmesygepleje)- Er der helbredsmæssige forhold, der gør at borger ikke kan modtage sygepleje i sygeplejeklinik? Ja Nej Hvis ja, hvilke helbredsmæssige forhold:  |
| Sendes via cvr. nr 29189129 att: Sygeplejen/Døgnplejen. |

**2/2**