

Bilaga 5

Utredande enhet

Patientidentitet

Meddelande till minnesmottagningen om närståendebildning

Ovanstående patient har utretts här på distriktsläkarmottagningen.

Patienten har fått en diagnos på en demenssjukdom. Vilken? _____

Närstående önskar delta informationsträffar på Rehab mott.

Ämnen som berörs under träffarna:

Demenssjukdomar - symtom och behandling.

Hur påverkas familjen när någon drabbas av demenssjukdom?

Konsekvenser av demenssjukdomar i det dagliga livet.

Hjälpmedel. Patientens rättigheter. Kommunresurser.

Uppgifter om den/de som skall kallas:

Make/maka Namn: _____
Adress: _____
Postadress: _____
Telefon: _____

Barn/barnbarn Namn: _____
Adress: _____
Postadress: _____
Telefon: _____

Annan Namn: _____
Adress: _____
Postadress: _____
Telefon: _____

Datum för diagnos

Skickas till (internt):

Rehabiliteringsklinikens

Minnesmottagning

571 81 Nässjö

Tel: 0380-55 32 90 Fax 0380-55 30 49