

Henvisning til Strandbakkehuset børne- og ungehospice

Henvisningen sendes elektronisk til Hospice Djursland via et lukket og sikkert system; Region Midtjyllands EPJ (Elektronisk Patient Journal).

Strandbakkehuset afd. SBH 7082.02.0

Lokationsnummer: 5790002510205

Barnets/den unges navn, adresse, evt. institution, telefonnummer og cpr.nummer:

Nærmeste pårørende: Navn, adresse og telefonnummer:

Forældremyndighedsindehaver(e) eller værge(r): Angiv om forældremyndigheden er delt, samt navn, adresse og telefonnummer:

Hoved- og bidiagnoser:

Har barnet / den unge søskende?

Antal: _____

Alder: _____

Hvilke symptomer oplever barnet/den unge/familien som værende mest belastende (sæt x):

	Alvorlige	Moderate	Lette	Slet ingen
Generende symptomer				
Smerter				
Nedsat funktionsniveau				
Træthed				
Kvalme, opkastning				
Diarre				
Forstoppelse				
Åndenød				
Kramper				
Depression				
Angst				
Uro, konfusion				
Søvnproblemer				
Andet				
Andet				
	Alvorligt	Moderat	Let	Slet ikke
I hvilken grad er				
- søskende påvirket				
- forældre påvirket				
- familiodynamikken påvirket				
- andre pårørende påvirket				
Andet:				

Kort resume af behandlingsforløb, aktuelle sygdoms- og behandlingsstatus og fremtidige behandlingsplan:

Hvordan er barnets/den unges almentilstand:

Har barnet/den unge særlige plejebehov eller behov for specielle hjælpemidler fx CPAP, tracheostomi, PEG-sonde, understøttende respirationshjælpemidler, CVK eller andet:

- Barnet / den unge over 15 år har givet samtykke til, at Strandbakkehuset må indhente supplerende lægelige oplysninger (sæt x).**
- Forældremyndighedsindehaver eller værge for barn under 15 år (eller ung over 15 år uden normal dømmekraft) har givet samtykke til, at Strandbakkehuset må indhente supplerende lægelige oplysninger (sæt x).**

Henvise læge og afdeling (navn, funktion, adresse og telefonnummer):