

Namn och personnummer: \_\_\_\_\_

## Del 2. Om din medicin och hälsa

Tar du medicin?  Ja  Nej

Behöver du hjälp med mediciner? Ja  Nej  Till viss del

Behöver du hjälp att ta sprutor? Ja  Nej  Till viss del

Under min vistelse på Tallkrogen kommer jag att ha:

**Egenvård:** En hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården har bedömt att **en person själv kan utföra eller utför med hjälp av någon annan** (Tallkrogens personal, Tallkrogens personal utbildas i medicinhantering av sjuksköterska) **tillfälligt under vistelsen på Tallkrogen.**

**Hälso och sjukvård.** Jag har bedömts behöva hjälp av personal med min läkemedelshantering. Ansvarig sjuksköterska för mina läkemedel kommer att delegera läkemedelshanteringen till en sjuksköterska utsedd för Tallkrogen.

Mot vad tar du medicin? \_\_\_\_\_

Vilken medicin tar du? \_\_\_\_\_

Hur många gånger per dag tar du medicin? \_\_\_\_\_ Behöver du ta några sprutor  Ja  Nej

Åtgärder vid eventuellt epilepsianfall, migrän, allergiattacker, återkommande besvär eller något annat:

Har du någon sjukdom som smittar (tex hepatit, MRSA)?  Ja  Nej

Vilken sjukdom? \_\_\_\_\_

**Observera att du måste ha med dig en aktuell medicinlista/signeringslista för att vi ska kunna hjälpa dig med mediciner. Medicinerna ska finnas i en dosett eller i apodos och finnas med för hela vistelsen.**

**Namn och telefonnummer till den som ansvarar för dina mediciner och som vi kan kontakta:**

före din vistelse: \_\_\_\_\_ under din vistelse: \_\_\_\_\_

Är du allergisk eller överkänslig mot något? Vad? \_\_\_\_\_

Något annat som personalen behöver veta om din hälsa (som om du har depression, ångest, oro)?

Om ja, hur yttrar det sig och hur kan vi bemöta det på bästa sätt?

*Välkommen med din ansökan  
Kristina Viking och Thomas Söderstedt*

**Adress**  
Tallkrogen  
743 74 Björklinge

**Telefon/Fax**  
018-370302

**Hemsida**  
[www.tallkrogen-fub.se](http://www.tallkrogen-fub.se)  
**E-post**  
[info@tallkrogen-fub.se](mailto:info@tallkrogen-fub.se)

**Org.nr**  
817603-3721

**Bankgiro**  
5429-2776