

Kartleggingskjema for Medido elektronisk medisindispenser

Informasjon tjenestemottaker		
Bruker ID	Navn	
Adresse:		
Telefon:		
Bo situasjon:	<input type="checkbox"/> Bor med ektefelle/partner/familie <input type="checkbox"/> Bor alene <input type="checkbox"/> Omsorgsbolig <input type="checkbox"/> Har familie i nærheten <input type="checkbox"/> Har nett tilgang i bolig <input type="checkbox"/> Har mobil telefon	
Mottar tjenester:	<input type="checkbox"/> Hjemmesykepleie Antall besøk pr døgn (alle tiltak) _____ Antall besøk pr døgn kun medisin håndtering _____ <input type="checkbox"/> Trygghetsalarm <input type="checkbox"/> Dagsenter <input type="checkbox"/> Praktisk bistand <input type="checkbox"/> Andre kommunale tjenester: <input type="checkbox"/> Eventuelle frivillige tjenester: <input type="checkbox"/> Heldøgnsbemannet omsorgsbolig <input type="checkbox"/> Rulleringsopphold på sykehjem	
Samtykke:	Har tjenestemottaker verge? Ja/nei Hvis Ja, Navn på verge: _____ Samtykker tjenestemottaker til Medido medisindispenser? Ja/ nei	
Fastlege:		
Kartlegging helsesituasjon	Ja	Nei
Nedsatt syn _____		
Nedsatt hørsel _____		
Kognitiv svikt _____		
Kan ved opplæring forstå å bruke medisindispenser _____		
Har finmotorikk i fingre/hender _____		
Har vedtak på daglig bistand til legemiddel håndtering _____		
Er uten observert inntak av medisiner _____		
Vil ha behov for å ta med dispenser utenfor hjemmet _____		
Merknader:		

Kartlegging legemiddelhåndtering	
Legemiddel – håndtering, bistand fra hjemme – tjenesten:	<input type="checkbox"/> Får medisiner levert i ukedosett? Antall besøk pr uke for å gi/påminne om medisiner: _____ <input type="checkbox"/> Får medisiner levert i døgndosett? Antall besøk pr døgn for å gi/påminne om medisiner: _____ <input type="checkbox"/> Får medisiner levert i multidose hver 14. dag? Antall besøk pr 14. dag for å gi/påminne om medisiner: _____ <input type="checkbox"/> Får medisiner utenom dosett eller multidose? Antall besøk pr uke for å gi/påminne om medisiner utenom dosett eller Multidose: _____
Medisin - dispenser innstilling:	Hvor lang tid <u>før</u> medisin skal tas er det ønskelig at den er tilgjengelig? Antall min: _____ Hvor lang tid <u>etter</u> medisin skal tas er det ønskelig at den er tilgjengelig? Antall min: _____
Mottak av varslinger:	Hjemmetjeneste sone/avdeling: _____ Tlf nummer som Responssenter skal ringe: _____ NB: Benytt samme telefon som Responssenteret ringer for beskjed om trygghetsalarm. Skal pårørende motta varsling fra Medido dispenser? Ja/Nei Fra/til kl: _____ Skal pårørende motta telefon/varsel fra Responssenteret? Ja/Nei Fra/til kl: _____ Navn pårørende: _____, Tlf nummer pårørende: _____
Kartlegging utført av:	
Dato:	

Skjemaet scannes inn i pasientjournalen etter utfylling.