

## Tjekliste til indsendelse af Supplerende indlæggelsesrapport (manuelt opdateret)

- Du skal **altid** sende en supplerende indlæggelsesrapport, hvis en borger indlægges fra plejecenter eller midlertidigt opholdssted.
- Hvis borgeren indlægges fra eget hjem, skal du **altid** afsende en supplerende rapport, hvis du har været involveret i hændelsen eller har relevant viden om forløbet op til.
- Opdatér de faglige notater inden du åbner rapporten. Hvis det faglige notat er korrekt, så "Gem som aktiv", så kommer dags dato på.

Punkt i rapporten:	Det du skal gøre:
Pårørende/relationer	Afkryds under hver pårørende, om de er informerede eller ej
Aktuel Medicin	Skriv dato og klokkeslæt for seneste givne depot eller pn. medicin
Årsag til aktuel indlæggelse	Beskriv forløbet op til indlæggelse: <ul style="list-style-type: none"><li>• Lægekontakt</li><li>• Evt. påbegyndt behandling</li><li>• Ændringer i borgers funktionsevne de seneste dage/uger</li><li>• Hvis borgeren bor på et plejecenter: Skriv navnet på plejecenteret, da hospitalet ikke automatisk ved, om borger bor på et plejecenter</li></ul>
Funktionsevner	Tjek at alle relevante felter er udfyldt og opdateret. Hvis ikke, så gå tilbage og opdatér.
Sygeplejefaglige problemområder	Tjek at det <i>faglige notat</i> er helt opdateret.  (Obs Helbredstilstanden <i>Problemer med daglige aktiviteter</i> overføres ikke til hospitalet)

Rapporten skal afsendes senest 8 timer efter modtagelse af indlæggelses advis. I aften/nattevagt, dog senest kl. 10 næste morgen.