



For Hospice Lovisenberg:

Søknadnr:

**Søknad til Lindrende døgnetenhet, Hospice Lovisenberg –
Senter for Lindring og Livshjelp, LDS**

Tlf. 23 22 51 50

Fax: 23 30 05 31

**OBS: For at søknaden skal bli behandlet må det følge med henvisning fra lege.
Henvisningen må inneholde oppdatert sykehistorie, symptomatologi og formål
med oppholdet**

Pasientnavn:

Personnummer:

Telefonnummer:

Adresse:

Postnr./sted:

Bydel/kommune:

Henvist fra:

Nærmeste pårørende:

Tlf:

Fastlege:

Tlf:

Hjemmesykepleie:

Tlf:

Fransiskushjelpen:

Tlf:

Diagnose:

Kort sykehistorie:

Funksjonsnivå/mobilitet:



Palliative behov m/evt. kommentarer
<input type="checkbox"/> Fysiske:
<input type="checkbox"/> Psykiske:
<input type="checkbox"/> Sosiale:
<input type="checkbox"/> Ändelige/ eksistensielle:
Utfyllende kommentarer:
Formålet med søknaden: <input type="checkbox"/> Behandling, omsorg og pleie ved livets slutt <input type="checkbox"/> Smerte og symptomlindring Utfyllende kommentarer:
Pasienter som får plass tilbyes i første omgang et fjorten dagers opphold. Er pasient og pårørende informert om dette? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Hvis nei begrunn hvorfor:
Sykehus: Avd/post: Tlf:
Dato: Underskrift: Stilling: Tlf:

Døgnerheten har ikke ventelister. Ledige plasser tildeles fortløpende utfra behov. Ved eventuell innleggelse må sykepleierapport, epikrise, kopi av kurver og siste lab. prøver medbringes.