

Vård- och omsorgskontoret, Hemsjukvården

## Ansökan om bistånd för utförande av egenvård

Namn/personnummer:

Adress:

Hemtjänst:

### Patientens skriftliga medgivande och ansökan:

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Ort/datum

1. Utförande av... som egenvård med hjälp av annan.
2. Hur åtgärden ska utföras, stöd av vem. Beräknad tidsåtgång.
3. Hur information/instruktion till den som ska utföra egenvården ska ges?
4. Vid skada eller risk för skada/sjukdom tas kontakt med undertecknad.
5. Om situationen förändras tas kontakt med undertecknad.
6. Bedömningen följs upp med patient och hemtjänst... (när?)
7. Omprövning av bedömning... (när?)

Intygad av:

---

**Postadress**

Norrköpings kommun

**Besöksadress**

Hantverkaregatan 51

**Telefon**

011-15 68 00

**Telefax**

**E-post**

@norrkoping.se

Vård- och omsorgskontoret  
601 81 Norrköping

**Internet**

www.norrkoping.se