

Checklista för egengranskning av dokumentation sökord [D]Överenskommelse i Cosmic (patientkontrakt)

Journal kod:

Klinik:

Datum:

Granskare:

| Innehåll sökord [D] Överenskommelse i Cosmic | Fråga | Svarsalternativ Är det ifyllt? | Kommentarer |
|---|---|--|-------------|
| Patientens ansvar | Är det tydligt vad patienten ansvarar för i överenskommelsen? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Delvis <input type="checkbox"/> Nej | |
| Vårdens ansvar | Är det tydligt vad vården ansvarar för i överenskommelsen? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Delvis <input type="checkbox"/> Nej | |
| Fast vårdkontakt Fast läkarkontakt (primärvården) | Stämmer kontaktuppgifterna för fast vårdkontakt och fast läkarkontakt med patientkortet? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Delvis <input type="checkbox"/> Nej | |
| Nästa steg | Anges det vad som händer i nästa steg för patienten? Finns det tidsangivelse, när det ska ske? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Delvis <input type="checkbox"/> Nej | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| Sammanhållen plan (SIP, rehabiliteringsplan, habiliteringsplan, läkemedelsplan, sjukskrivning- och rehabiliteringsplan, psykiatri- vårdplan) | Föreligger behov av en sammanhållen plan? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Framgår ej | |
|--|--|--|--|