

PERSONALIA

Navn på beboer:

Diagnose:

Andre diagnoser:

Allergier eller intoleranse:

Nærmeste pårørende:

Navn:

Relasjon:

Adresse:

Telefonnummer:

Skal kontaktes ved:

Ønsker ikke å kontaktes mellom:

Ønsker ikke å kontaktes ved:

Vil ha ansvaret for:

Andre kontaktpersoner:

Navn:

Relasjon:

Adresse:

Telefonnummer:

Skal kontaktes ved:

Ønsker ikke å kontaktes mellom:

Ønsker ikke å kontaktes ved:

Vil ha ansvaret for:

FAGPERSONER

Fastlege:

Navn:

Arbeidssted:

Adresse:

Telefonnummer:

Nevrolog:

Navn:

Arbeidssted:

Adresse:

Telefonnummer:

Fysioterapeut:

Navn:

Arbeidssted:

Adresse:

Telefonnummer:

Logoped:

Navn:

Arbeidssted:

Adresse:

Telefonnummer:

MEDISINER

Nåværende medikamenter mot parkinsonsymptomer:

Medikament:	Klokkeslett:

Medikamenter mot parkinsonsymptomer som er prøvd ut tidligere:

Medikament:	Sluttdato:	Avsluttet på grunn av:

Andre medikamenter:

Medikament:	Klokkeslett:	Brukes for:

Andre viktige opplysninger:

BEVEGELSE OG BEVEGELSESPARATET

Trener: _____

Skjelvinger(tremor)

Skjelver i: _____

Er mest tilstede i: _____

Forverres ved: _____

Det hjelper ofte å: _____

Stivhet(rigiditet)

Symptomer: _____

Er mest plagsom om: _____

Tiltak:

- Om morgenen: _____

- Under dagen: _____

- Om kvelden: _____

On-off-fenomen(svingninger i dagsform)

Symptomer er mest fremtredene: _____

Tiltak ved off (kroppen skrus av):

- Ved stillingsendring: _____

- Ved plutselig stopp i gange: _____

- For å starte aktivitet: _____

- For å opprettholde aktivitet: _____

Tiltak ved overbeveglighet:

- Må ha: _____

- Unngå: _____

Nedsatt balanse og fall

Nedsatt balanse medfører: _____

Økt fare fall når: _____

Tiltak:

- Må følges: _____

- Hjelpemidler: _____

- Må sikres med: _____

- Andre tiltak: _____

ERNÆRING

Vekt:

Har gått ned:

Bør veies:

Liker å spise:

Liker ikke å spise:

Tåler ikke:

Må ha:

Tilrettelegging under måltidet:

Hjelpemidler:

Antall måltider:

Tannstatus:

Svelgvansker

Beskrivelse av svelgvanskene:

Må ha medisiner:

Svelger best:

Tilpasset kost:

Sittestilling:

ELIMINASJON

Mage og tarm

Har avføring:

Symptomer på avføringsvansker:

Hjelpemidler for avføring:

Ved avføringsvansker:

Lettest å få til:

Ved diare:

Blærefunksjon

Har problemer med:

Infeksjoner:

Må ha hjelp til:

Andre tiltak:

Bruker:

Svettetokter

Er et symptom på:

Har svettetokter:

Må da ha hjelp til:

SØVN OG HVILE

Sover:

Har problemer med:

Legger seg:

Står opp:

Må hvile:

Tiltak:

- Sover best om:

- Fjern:

- Medikamenter:

- Trygghetstiltak:

SOSIALE FUNKSJONER

Interesser

Er utdannet:

Har jobbet med:

Har vært aktiv i:

Liker:

Liker ikke:

Er opptatt av:

Er ikke opptatt av:

Sosialt behov

Liker å være sammen med:

Trenger å trekke seg tilbake:

Liker å delta på:

Liker ikke å delta på:

Viktige personer:

Nettverk:

Behov for uteaktivitet:

Kommunikasjonsevne

Har vansker med:

Det hjelper å:

Ta hensyn ved:

Trener:

RESPIRASJON OG HJERTE- OG KAR

Respirasjon

Har vansker med:

Luftveisinfeksjoner:

Fysioterapi/trening:

Hjelpemidler:

Vær ekstra obs på:

Bruker:

Hjerte- og kar / Blodtrykksfall

Skjer oftest:

Symptomer:

Tiltak:

Hjertebank

Skyldes:

Kommer oftest:

Det hjelper:

Hovne bein

Hvor er hevelsen:

Hjelpemidler:

Forverres av:

Bedres av

SANSER

Syn

Har følgende synsplager forstyrrelser:

Er tilstede:

Bruker følgende hjelpemidler:

Hørsel

Hørselen er:

Hjelpemidler:

Smak

Har nedsatt eller endret smaksans for:

Det hjelper:

Lukt

Hvordan er luktesansen nedsatt:

Hud

Har hudplager:

Behandles med:

Unngå:

Svettefunksjon:

Smerter

Har smerter i:

Symptomer:

Smertene er tilstede:

Det hjelper ofte:

Egne notater:

PSYKISKE OG ÅNDELIGE ASPEKTER

Depresjon

Grad: _____

Årsak: _____

Symptomer: _____

Det hjelper: _____

Apati

Er tilstede: _____

Symptomer: _____

Tips: _____

Fatigue

Er tilstede: _____

Symptomer: _____

Det hjelper: _____

Emosjonell inkontinens

Gråter: _____

Det hjelper om dere: _____

Kommer med utbrudd om: _____

Tro og åndelige behov

Tro: _____

Behov: _____

Ønsker: _____

Blir rolig av: _____

Blir urolig av: _____

Trivsel og trygghet

Trives best om: _____

Er trygg om: _____

Blir utrygg ved: _____

Mistrives om: _____

Tiltak ved utrygghet: _____

