

2.3 Läkemedel som patienten behandlas med efter att eventuella justeringar gjorts i samband med uppföljningen (Pågående eller nyinsatt)

Antal läkemedel som patienten regelbundet behandlas med (Ej vb-mediciner).	Antal läkemedel		Vet ej
	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>
(Specificera om patienten behandlas regelbundet eller ej med följande läkemedel vid uppföljningen. Läkemedlen räknas in i antalet ovan).	Nej	Ja	Vet ej
Kolinesterashämmare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NMDA-antagonist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läkemedel vid vaskulära riskfaktorer (Tex blodtrycksreglerande, blodförtunnande, blodfettssänkande, diabetes-läkemedel, läkemedel vid kärlkramp)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antidepressiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antipsykosmedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ångestdämpande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sömnmedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Analgetika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.4 Körkort/Skjutvapen

	Nej	Ja		Vet ej
Har patienten körkort? (Om "Nej" behöver ej de två följande frågorna besvaras)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Har överenskommelse slutits med patienten om bilkörning? (Bedömning av patientens lämplighet som bilförare har gjorts och diskuterats med patienten. Svara även "Ja" om patienten har körkort men inte kör bil längre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Ja, har avrått från bilkörning	<input type="checkbox"/>	Ja, kan forts. köra bil t.v.
Har Transportstyrelsen kontaktats om körkortet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Har patienten skjutvapen? (Bekräftat innehav eller misstanke. Om "Nej" behöver ej de två följande frågorna besvaras)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Är patienten olämplig att inneha skjutvapen? (Risk att skada sig själv/andra eller risk att inte följa regler för förvaring)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Har anmälan gjorts till polisen angående skjutvapen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

2.5 Stödinsatser erhållna sedan senaste registrering

(Svara ej på "Hemtjänst" och "Dagverksamhet" om personen bor permanent på SÄBO)

Hemtjänst (Har patienten i dagsläget hemtjänst/ insatser enligt biståndsbeslut? Trygghetslarm registreras inte.) <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vet ej	Dagverksamhet (Har patienten i dagsläget dagverksamhet?) <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, ej specifikt anpassad för demenssjukdom <input type="checkbox"/> Ja, anpassad för demenssjukdom <input type="checkbox"/> Ja, anpassad för yngre med demenssjukdom <input type="checkbox"/> Vet ej																
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Nej</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Ja</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Vet ej</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Insatser av kurator (Avser stöd till patienten)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Stöd enligt LSS (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, innefattar stöd < 65 år.)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Stöd till anhöriga (Erhållet tex stödsamtal, utbildning eller liknande)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Nej	Ja	Vet ej	Insatser av kurator (Avser stöd till patienten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Stöd enligt LSS (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, innefattar stöd < 65 år.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Stöd till anhöriga (Erhållet tex stödsamtal, utbildning eller liknande)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nej	Ja	Vet ej														
Insatser av kurator (Avser stöd till patienten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
Stöd enligt LSS (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, innefattar stöd < 65 år.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
Stöd till anhöriga (Erhållet tex stödsamtal, utbildning eller liknande)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														

2.6 Diskussion angående värdet av neuropatologi

Har värdet av neuropatologi diskuterats? (Har möjligheterna till uppföljande diagnostik genom en neuropatologisk undersökning av hjärnan efter döden diskuterats med patienten/anhöriga?)	Nej	Ja	Vet ej
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.7 Uppföljande vårdenhet

Fortsatt uppföljning kommer att ske vid följande vårdenhet
