# Månadsrapport

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Patient:** *Klicka här för att ange patientens initialer.* | **Personnummer:** *Klicka här för att fylla i de fyra sista siffrorna.* | | **Avdelning:** *Klicka här för att ange avdelning.* | |
| **Datum:** *Klicka här för att ange datum.* | **Rapportör:** *Klicka här för att ange namn.* | | **Verksamhet:** *Klicka här för att ange verksamhet.* | |
|  | |  | | |
| **ADL**  Ange eventuell förbättring eller försämring. Ange eventuell annan förändring som inte är förväntad. | | | |

|  |
| --- |
| **Kontakt och kommunikation**  Ange eventuell förbättring eller försämring. Ange eventuell annan förändring som inte är förväntad. |

|  |
| --- |
| **Alkohol och droger**  Rapportera vid oro. Vid villkor om avhållsamhet ska tecken alltid rapporteras. |

|  |
| --- |
| **Mående**  Ange symtom på/information om sviktande mående/hälsa, psykiskt såväl som fysiskt. |

|  |
| --- |
| **Övrigt**  Ange förändringar av vikt. Redogör för följsamhet av SVPL samt särskilda villkor. |