


Ansøgning om ophold på Hospice Søndergård

Sæt kryds: Til Hospice:

Til Udkørende Hospicefunktion:

 <p>Hospice Søndergård, Tueholmen 6, 2760 Måløv, telefon: 44 20 86 40, fax: 44 20 86 50</p>	Ansøgers CPRnr, navn, adresse, telefonnr. :
	Egen læge, adresse, tlf.nr., <u>+ sikkermailadresse:</u>
	Region / Kommune:
	<u>Sygehus/hospital, afdeling, tlf.nr.: + sikkermailadresse:</u>
Pårørende, relation, navn, adresse, tlf.nr.:	Har du søgt andet hospice: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej
	Hvis ja - hvilket hospice:

Lægelige oplysninger, herunder henvisningsdiagnose samt bidiagnose og almen tilstand:

Plagsomme symptomer:

Smerter Kvalme Dyspnø Træthed Angst og utryghed Depression Forstoppelse
 Andet

Hvilke symptomer oplever ansøger mest belastende?

Visitationskriterier:

Den endelige visitation foretages af Hospice Søndergård efter følgende kriterier: Ansøger skal

- være over 18 år
- være uhelbredeligt syg med forventet begrænset levetid
- have behov for pleje og behandling, som kræver specialiseret tværfaglig indsats.
- selv ønske at komme på Hospice Søndergård
- være orienteret om, at al behandling er lindrende, og at alle tiltag m.h.p. helbredelse er ophørt.

Vi modtager ikke demente eller bevidstløse mennesker

Hospice Søndergård tildeler pladserne efter ansøgerens sygdomsbillede, og ikke i rækkefølge efter modtagelse.

Ansøgers underskrift	Dato:	Henvise lages underskrift
----------------------	-------	---------------------------

Ved ansøgerens underskrift gives samtykke til udveksling af data mellem sektorerne.

Medsend relevante journalpapirer, herunder evt. scanningsvar, blodprøvesvar samt opdateret medicinliste.