

Hälsodeklaration inför operation för barn 0-16 år

Hälsodeklaration inför operation för barn 0-16 år

Hälsodeklaration

- * Formuläret är ifyllt av
- * Behöver du/barnet tolk vid kontakt med sjukvården?
Om Ja, vilket språk?
- * Längd, ange ungefärlig längd om du är osäker
- * Vikt, ange ungefärlig vikt om du är osäker
- * Har barnet blivit opererat eller nedsövt någon gång?
Om Ja, för vad, var och när?
- * Kryssa för de alternativ som drabbade barnet vid tidigare operationer
Vad det något annat som hände?
- * Har barnet besökt sjukvård utanför Region Kronoberg det senaste halvåret?
Om Ja, för vad och var?
- * Är barnet, eller någon närstående, bärare av multiresistent bakterie?
Om Ja, vilken eller vilka?
- * Är barnet allergisk mot något läkemedel?
Om Ja, vilket eller vilka?
- * Har barnet någon annan allergi eller överkänslighet?
Om Ja, vilken eller vilka?
- * Kryssa för de sjukdomar eller problem i listan som barnet har eller har haft
Ange vilken och när för det som du kryssat för
- * Ange vilka läkemedel som barnet använder regelbundet
- * Namn och telefonnummer till närmast anhörig