

patientlabel



## FAX- meddelelse til kommunal visitator

### Terminalerklæring

Sendt til:

Kommune

FAX nr.

Fra Regionshospitalet:  
Afdeling:

Afsnit:

Tlf:

Udskrevet fra hospitalet den:

(skal udfyldes af hensyn til plejeorlov)

Lægelige oplysninger til brug for ansøgning om ydelser i henhold til § 119-122 i Lov om social Service (plejevederlag, ernæringstilskud, sygeplejeartikler m.m.)

#### Diagnose:

#### Der ansøges om følgende ydelser: (sæt kryds)

Plejeorlov:

Sygeplejeartikler:      Hvilke:

Ernæringstilskud:      Hvad:

Andet:                      Hvad:

Undertegnede læge erklærer, at patienten har nævnte diagnoser. Den kurative (helbredende) behandling er indstillet, og fremover er der tale om palliativt (lindrende) behandling og pleje. Det skønnes, at der fremover er et fysisk/psykisk plejebæhov, og at betingelserne efter § 119 - 122 i Lov om Social Service er opfyldt.

Ansøgning om terminaltilskud til medicin er afsendt til Lægemiddelstyrelsen den: \_\_\_\_\_

Bevilget Åben indlæggelse ved palliativ indsats:    Ja: [ ]                      Nej: [ ]

Dato: \_\_\_\_\_

Tlf: \_\_\_\_\_

Lægens navn og stempel