

Uppgifter rörande patient som ska bli/är aktuell i tvärprofessionella samverkansteam kring psykisk skörhet/sjukdom under graviditet och tidigt föräldraskap.

Ärendet initierat av, vem..... Datum.....

Aktuell mottagning/avd.....

Ansvarig läkare.....

Behandlare.....

Beskriver huvudorsak till att ärendet diskuteras i samverkansteamet

.....
.....
.....

Stadsdel.....

Samtycke från patient* Ja Nej

Personuppgifter

Förnamn..... Födelseår..... Kvinna Man

Grav vecka..... Beräknad partus

Omföderska Ja Nej

Aktuell mödrhälsovård

Antal barn.....

Barnets/barnens födelseår

Aktuellt BVC.....

Nuvarande civilstånd

Gift, sammanboende Särbo Ensamstående

*Samtycke innebär att det finns inhämtat patientens muntliga samtycke kring att dras med förnamn och födelseår i teamet med representanter från mödra- och barnhälsovården, barn- och vuxenpsykiatri, socialtjänsten samt Kvinnokliniken.

Nätverk kring patienten

.....
.....

Arbetsituation

Förvärvsarbetar/studerar Arbetslös Försörjningsstöd Sjukskriven

Social situation

Utsatt för våld Relationsproblem Bostadslös
Saknar uppehållstillstånd

Oro kring omsorgsförmåga
Är orosanmälan gjord, enligt SoL 14 kap.? Ja Nej

Missbruk

Inget missbruk Missbruk hos patient Missbruk hos partner

Tidigare kontakt på grund av psykiatriska symtom

Ingen tidigare kontakt Psykiatri Vårdcentral

Annan.....

Var?.....

Aktuell psykiatrisk problematik, beskriv kort

.....
.....
.....

Diagnos?.....

Aktuella läkemedel

.....
.....

Finns oro för samspel mellan patient och barn?.....