

<b>Uppgifter rörande patient som ska bli/är aktuell i tvärprofessionella samverkansteam kring psykiskt skörhet/sjukdom under graviditet och tidigt föräldraskap</b>			
Ärendet initierat av		Datum	
Aktuell mottagning/avd			
Ansvarig läkare			
Behandlare			
Beskriv huvudorsaken till att ärendet diskuteras i samverkansteamet			
Stadsdel			
Samtycke från patient*		Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
<b>Personuppgifter</b>			
Förnamn		Födelseår	Kvinna <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/>
Graviditetsvecka		Beräknad partus	
Omföderska		Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Aktuell mödrahälsovård			
Antal barn			
Barnets/barnens födelseår			
Aktuell BVC			

<b>Nuvarande civilstånd</b>				
Gift/ sammanboende <input type="checkbox"/>	Särbo <input type="checkbox"/>	Ensamstående <input type="checkbox"/>		
<b>Nätverk kring patienten</b>				
<b>Arbetsituation</b>				
Förvärvsarbetar <input type="checkbox"/>	Studerar <input type="checkbox"/>	Arbetslös <input type="checkbox"/>	Försörjningsstöd <input type="checkbox"/>	Sjukskriven <input type="checkbox"/>
<b>Social situation</b>				
Utsatt för våld <input type="checkbox"/>	Relationsproblem <input type="checkbox"/>	Bostadslös <input type="checkbox"/>	Saknar uppehållstillstånd <input type="checkbox"/>	
Oro kring omsorgsförmåga <input type="checkbox"/>				
Är orosanmälan gjord enligt SoL 19 kap?			Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
<b>Missbruk</b>				
Inget missbruk <input type="checkbox"/>	Missbruk hos patient <input type="checkbox"/>		Missbruk hos partner <input type="checkbox"/>	
<b>Tidigare kontakt på grund av psykiatrisk sjukdom</b>				
Ingen tidigare kontakt <input type="checkbox"/>	Psykiatri <input type="checkbox"/>		Vårdcentral <input type="checkbox"/>	
Annan				
Var				
<b>Aktuell psykiatrisk problematik, beskriv kort</b>				
Diagnos?				
Aktuella läkemedel?				
<b>Finns oro för samspel mellan patient och barn?</b>				