

Protokoll fört vid enskild föredragning

Social- och miljöavdelningen

Allmänna byrån, S1

Beslutande

Minister

Wille Valve

Föredragande

Avdelningschef

Bengt Michelsson

Justerat

Omedelbart

Ärende/Dnr/Exp.

Beslut

Nr 9

Blanketter för meddelande till kommun
om utskrivningsklar patient samt återtagande av
meddelande om utskrivningsklar patient

ÅLR 2018/2730

60 S1

I enlighet med landskapslagen (2011:114) om hälso- och sjukvård § 18 fastställs dels blankett för meddelande till kommun om utskrivningsklar patient från Ålands hälso- och sjukvård i enlighet med **bilaga 1 S118E09**, dels blankett för återtagande av meddelande om utskrivningsklar patient enligt **bilaga 2 S118E09**.



Meddelande om utskrivningsklar patient

Enligt LL (2011:114) om hälso- och sjukvården § 18 ska Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS) underrätta patientens hemkommun om patient som skrivits in vid ÅHS bedöms komma att behöva insatser från kommunens socialservice efter det att patienten skrivits ut. Enligt § 18a inträder kommunens betalningsansvar tre vardagar, lördagar, midsommarafton, julafton och nyårsafton oräknade, efter det att meddelandet skickats. Om meddelandet skickas efter kl. 12 inträder kommunens betalningsansvar fyra vardagar efter att meddelandet skickats. Kommunens betalningsansvar inträder dock aldrig tidigare än dagen efter den dag patienten bedöms vara utskrivningsklar.

Patientens namn:

Personbeteckning:

Adress:

Telefon:

Hemkommun:

Närmast anhörig:

Adress:

Telefon:

Inskrivningsdatum på ÅHS:

Vårdas på avdelning:

Dialog med
hemkommun för den:

Kontaktperson i hemkommunen:

Beskrivning av patientens funktionsnivå:

Övrigt:

Kontaktperson vid ÅHS:

Telefon:

Ort:

Datum

Läkares underskrift, namnförtydligande eller stämpel

Meddelandet delgivet hemkommunen den

Klockan:

Blanketten skall sändas till patientens hemkommun på anvisad adress, ÅHS ekonomiavdelning, samt finnas i patientens journal.

Blanketten är fastställd av landskapsregeringen den 10.04.2018.



Återtagande av meddelande om utskrivningsklar patient

Namn:	Personbeteckning:
Adress:	Telefon:
Hemkommun:	
Datum för meddelande om utskrivning:	
Datum för återtagande om utskrivningsklar patient:	
Övrigt:	
Kontaktperson vid ÅHS:	Telefon:

Ort:	Datum
------	-------

Läkares underskrift, namnförtydligande eller stämpel
--

Blanketten skall sändas till patientens hemkommun på anvisad adress, ÅHS ekonomiavdelning, samt finnas i patientens journal.

Blanketten är fastställd av landskapsregeringen den 10.04.2018.