**Riskbedömning avseende:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Åtgärd** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Syfte** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ordination** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Behandling/skötsel** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ansvarig läkare (namn, telefonnr och kontaktuppgifter )** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Riskanalys genomförd**  Komplexitet  Vad händer om insatsen inte utförs eller på fel sätt |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Är patienten informerad om riskerna vid hemgång** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Vid allergisk reaktion** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Finns det någon risk för komplikationer i så fall vilka?**  T.ex. infektion, läkemedelsreaktion |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Planering** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kontakt med slutenvård vid behov dag- och jourtid (tel. nummer)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Har läkaren tagit ställning till att åtgärden kan utföras på ett säkert sätt i hemmet?** (Kommunal hälso- och sjukvård har en inställelsetid på 30-45 min) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Uppföljning**  ( Vem ansvarar för det) |  |