|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CHECKLISTA** |  |  |
|  |
| 2018-09-17 |
| Region Kronoberg |
| Utvecklingsenheten |
| Maria M Everthsson |
|  |  |

**Checklista bokning av Liggande transporter**

* Namn på den som bokar
* Telefonnummer till den som bokar
* Resenärens personnummer
* Telefonnummer till resenären/hemtjänsten

**Inresa till vården**

* Planerade sjukhusbesök bokas senast vardagen innan planerat besök senast klockan 16.00
* Kan kunden ta sig upp på båren själv? Behövs lift? Draglakan? Annat?
* Vem i hemmet flyttar över till båren? Finns personal tillgänglig för att göra förflyttningen?
* Telefonnummer till de som hjälper till med flytt till bår i hemmet
* Behövs bärhjälp för att komma från kundens bostadsdörr?
* Information om trappa/trappavsats (bredd/rak/böjd/antal steg)
* Annan information om miljön i anslutning till bostadsdörren, trång hall? Mycket möbler i vägen?
* Väger kunden över 120 kg?