REGION NORDJYLLAND
PSYKIATRIEN

Patientidentifikationsskema
til brug ved påsætning af armbånd
(til journalen)

Husk: Der skal udfyldes et nyt identifikationsskema for hver indlæggelse (eller hvis armbåndet går i stykker)

Patientidentifikation:	(Anbring label med cpr.nr., navn og indlæggelsestidspunkt eller erstatnings-cpr.nr. og indlæggelsestidspunkt her):
Identifikationsoplysninger opgivet af:	☐ Patienten selv ☐ Pårørende: Navn: _____ Relation: _____ ☐ Ledsager: Navn: _____ Stilling: _____ Arbejdsplads: _____ ☐ Falck, jfr. evt. journalnr. på ambulancejournal ☐ Politi ☐ Andet: _____ Ikke identificerbar inhabil patient: ☐ sæt kryds Patienten nægter at benytte armbånd: ☐ sæt kryds
Påsætning af identifikationsarmbånd foretaget af:	Navn: _____ Initialer: _____ Stilling: _____ Dato: _____ kl.: _____ Afdeling: _____

Ved hyppigt udgang/fravær fra sengeafsnit, kan påsætning af nye identifikationsarmbånd dokumenteres her:

Armbånd påsat (tidspunkt):_____ Armbånd påsat (tidspunkt):_____
Armbånd påsat (tidspunkt):_____ Armbånd påsat (tidspunkt):_____
Armbånd påsat (tidspunkt):_____ Armbånd påsat (tidspunkt):_____
Armbånd påsat (tidspunkt):_____ Armbånd påsat (tidspunkt):_____
Armbånd påsat (tidspunkt):_____ Armbånd påsat (tidspunkt):_____
Armbånd påsat (tidspunkt):_____ Armbånd påsat (tidspunkt):_____