

Intyg för sjukresa och anhörigboende i samband med transplantation

När patienten aktiveras på väntelistan för levertransplantation behöver det finnas intyg för sjukresa och boende. För att möjliggöra inresa till Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge och boende för anhörig behöver vi Er hjälp med att ta fram underlag för detta. När det gäller inresa är det viktigt att detta fungerar dygnet runt alla dagar i veckan inklusive på helgen. På detta sätt möjliggörs att koordinera akuta transplantationer.

Resor

Bor patienten mer än 30 mil från Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge kan det bli flygtransport. Vid resor närmare brukar det vanligtvis vara taxi som gäller.

Patientens resor bekostas av hemregionen. Patienten behöver ha ett **giltigt tillstånd** som möjliggör att boka flyg/taxi till Stockholm. Vid flyg krävs också intyg för taxiresor mellan hemmet och flygplatsen och även mellan Arlanda/Bromma och Karolinska Universitetssjukhus, Huddinge. Aktuella telefonnummer till sjukreseenhet eller flyg och taxibolag och eventuella bokningsnummer fylls i på nästa sida. Det måste även framgå i intyget om ni godkänner att en anhörig får åka med patienten till sjukhuset.

OBS! Om det saknas giltigt tillstånd för sjukresa när patienten rings in för transplantation kommer patienten tas ned till Stockholm med chartrat flyg, vilket kommer att bekostas av hemregionen.

Boende för anhöriga

För anhöriga finns olika alternativ till boende som ligger i anslutning till sjukhuset. Intyg måste finnas om remitterande hemregion betalar boende för anhöriga samt antal dagar.

En förälder till barn bereds alltid plats på sjukhuset. Intyg måste finnas om remitterande hemregion bekostar boende för den förälder som inte vistas på sjukhuset.

Denna sida skall skickas tillbaka till:

Tx-vårdplanerare- Levermottagningen (OBS nytt nummer)

faxnr **08-123 825 65**



Patient ID: _____

Telefonnummer och eventuellt bokningsnummer till sjukreseenhet för att boka flyg/taxi dygnet runt:

.....

.....

Underskrift av ansvarig:

Adress och telefonnummer:

.....

Har du frågor vänligen kontakta:

Patientkoordinator Transplantationsmottagningen F 61

08-123 876 71

eller vårdplaneringen på levermottagningen **08-123 828 46/08-123 815 56**

INTYG

Härmed intygas att st anhörig-/a till patienten (namn och personnummer):

.....

får medfölja till Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge i samband med transplantation.

För boende betalar hemregionen för _____ antal dag-/ar.

Ort:

Datum:

Telefonnummer:.....

E-post:

Namnunderskrift ansvarig läkare:

Namnförtydligande: