

# KLAR TIL OVERFØRING

**Nå skal du snart overføres til voksenavdeling. Hvis du bruker denne sjekklisten aktivt, vil du være godt forberedt på overgangen.**

**Du kan også fortsette med å bruke sjekklisten etter at du er overført.**

Navn:.....

Fødselsdato:.....

Dato:.....

Kunnskaper og ferdigheter	Dette kan jeg	Dette trenger jeg å jobbe med	Ikke aktuelt
<b>Jeg er trygg på å beskrive min medisinske tilstand</b>			
Jeg forstår de medisinske begrepene som er spesielle for min helsetilstand eller min funksjonsnedsettelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg kan besvare spørsmål fra mine behandlere om min helsetilstand	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg kjenner til symptomene og komplikasjonene som er spesielle for min helsetilstand	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg vet hvilke allergier jeg har og hvordan jeg håndterer dem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har diskutert med mine behandlere om tobakk, alkohol og narkotika kan ha innvirkning på min helsetilstand	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har diskutert med mine behandlere hvordan min helsetilstand kan påvirke mitt seksualliv og min evne til å få barn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Medisiner og behandling</b>			
Jeg kjenner mine medisiner og tar ansvar for min behandling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg kjenner bivirkningene av mine medisiner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg vet hvilke tester/undersøkelser jeg tar jevnlig og hvorfor jeg trenger dem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er ansvarlig for å fornye mine resepter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg vet hvilket utstyr jeg bruker og hvordan jeg bruker det	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg vet hvordan jeg får tak i det utstyret jeg trenger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Timeavtaler</b>			
Jeg gjør mine egne avtaler ved de helsetjenester jeg bruker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg vet hvordan jeg kan endre på timeavtalene mine hvis det er nødvendig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg snakker med behandleren min alene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg spør min behandler om å forklare ting jeg ikke forstår	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

# KLAR TIL OVERFØRING

Kunnskaper og ferdigheter	Dette kan jeg	Dette trenger jeg å jobbe med	Ikke aktuelt
<b>Rettigheter og medvirkning</b>			
Jeg har mottatt muntlig og skriftlig informasjon om mine rettigheter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg vet at jeg har rett til å få tilstrekkelig informasjon for å ta beslutninger om min behandling (informert samtykke)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg vet hva taushetsplikt for helsepersonell innebærer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Skaffe hjelp</b>			
Jeg har en fastlege jeg stoler på og som jeg er trygg på å prate med	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Når jeg søker informasjon om helse på nett er jeg kritisk til kvaliteten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg vet hva jeg skal gjøre hvis jeg blir dårlig eller trenger medisinsk hjelp	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg kjenner til fordelene ved å ta vare på meg selv, og hvordan kosthold, søvn og stress påvirker meg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Støtte</b>			
Jeg vet om min helsetilstand gir meg noen begrensninger i yrkesvalg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg vet hvem jeg kan kontakte for veiledning knyttet til utdannings- og yrkesvalg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg vet hvordan jeg kan få nødvendig tilpasning i min arbeidssituasjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er trygg på å snakke min egen sak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg kjenner til aktuelle pasientorganisasjoner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg vet hvor jeg kan få informasjon om seksuell helse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg vet hvem jeg kan kontakte hvis jeg får psykiske vansker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Overgang til helsetjenester for voksne</b>			
Jeg kjenner til forskjellene mellom Barne- og ungdomsklinikken og voksenavdelingene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har laget en plan for min overgang til helsetjenester for voksne sammen med min behandler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg føler meg forberedt til å overføres til voksenavdeling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har fått kontaktinformasjon til voksenavdelingen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har fått omvisning på voksenavdelingen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har hilst på noen av mine nye behandlere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg vet hvordan jeg bestiller og forandrer time der	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>