|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **pSTADIE** |  | **Tilstand** | **Forslag til handling** | **Medicin** |
|  | Påvirket som jeg plejer |  |  |  |
|  | Mere påvirket end jeg plejer |  |  |  |
|  | Meget mere påvirket end jeg plejer |  |  |  |
|  |  |

**Navn: Tlf nr: Hjemmesygepleje/akut: Tlf: Prakt. læge Planen er senest opdateret d.**