

BPSD Mall observation

Namn**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** datum**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Rapporterat till chef efter besöket Ja Nej

Annan planering för informations överföring **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Fysisk miljö:

Samspel/bemötande (personal, anhöriga medboende):

Fysiskt status:

Positiva situationer:

Negativa situationer:

**Sammanfattning av observation**

Beskriv problem området:

Beskriv när personen mår bra:

Åtgärdsförslag:

