**Bekräftelse av beordrad permissionsresa**

Beställare

Avdelning:

Kontaktperson:

Telefonnummer:

Patientens namn:

Patientens personnummer:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum | Tid | Transport från | Transport till |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Undertecknas av beställare

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Namnförtydligande

Tänk på att kostnaden för transporten debiteras beställande enhet.

Bekräftelsen skickas till Resambokningen via fax nr. 0346 - 712 502