

Inskrivningsmeddelande

Bilaga till: [Lifecare SP- driftstopp](#)

| | |
|--|--------------------------|
| Patient samtycker att information lämnas: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Menprövning | Personnummer: |
| Närstående, namn: | Namn: |
| Telefon hem: | Nuvarande bostadsadress: |
| Telefon arbete: | Telefon: |

| | |
|-------------------------------------|----------|
| Vårdenhet: | |
| Avdelning: | Telefon: |
| Inskrivningsdatum: | |
| Beräknat utskrivningsdatum: | |
| Behandlande läkare / kontaktperson: | |
| Kontaktorsak: | |

Mottagare

| | |
|--|------------|
| <input type="checkbox"/> Meddela primärvård | |
| <input type="checkbox"/> Meddela kommun | |
| <input type="checkbox"/> Psykiatrisk öppenvård | |
| <input type="checkbox"/> Annan part | |
| Datum: | Klockslag: |
| Uppgiftslämnare: | |

Uppdaterat från föregående version

Uppdaterat länk samt ändrat format från word till pdf

Tidigare versionsuppdateringar

Uppdaterat huvudrubrik. Redaktionell ändring. Ersätter 2018-01-29.