

Samverkan – överrapportering vårdcentral till kommun, enstaka hembesök

Bilaga till: [Samverkansrutinvård och omsorgsplanering](#)

(Ifylld blankett är en Journalhandling)

Patientens namn:	Personnummer:
Adress:	Telefonnummer:

Avsändare:	Faxnummer:
Mottagare:	Faxnummer:
Ansvarig läkare:	Ansvarig vårdcentral:

Patienten samtycker till kontakt mellan vårdcentral och hemsjukvård

Aktuell information enligt **SBAR, Situation, Bakgrund, Aktuellt, Rekommendation**

Journal kopia bifogas Ordinationshandling bifogas Läkemedelslista bifogas

Provtagningsremiss/etikett skickas per post

Önskad handläggningstid

<input type="checkbox"/> Snabbt / Samma dag	Start datum:	Stopp datum:
---	--------------	--------------

Bekräftelse mottaget av kommunen

Datum:	Underskrift legitimerad personal
Titel eller Enhet:	Namnförtydligande:

Blanketten fortsätter på nästa sida!

Åtterrapporering från kommun

(Ifylld blankett är en Journalhandling)

Patientens namn:	Personnummer:
Adress:	Telefonnummer:

Åtterrapporering efter utförd åtgärd

Datum:	Underskrift
Titel eller Enhet:	Namnförtydligande:

Uppdaterat från föregående version

Konverterad från word till pdf.