

## Utskrivningsklar SVP

Bilaga till [Lifecare SP - driftstopp](#)

Namn:	Personnummer:
Telefon:	Telefon hem:
Nuvarande bostadsadress:	Ort:
Närstående, namn:	Närstående, telefon:

Vårdenhet:	
Avdelning:	Telefon:

### Utskrivningsklar

Datum:	
Ansvarig läkare:	Ansvarig ssk:

<input type="checkbox"/> Läkarsvar överlämnat till:
---

### Utskrives till:

<input type="checkbox"/> Utskrives enligt HSL
<input type="checkbox"/> Öppen psykiatrisk tvångsvård
<input type="checkbox"/> Öppen rättspsykiatrisk vård

### Meddelandemottagare:

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

## Återtaget utskrivningsklar

Återtaget datum:	Orsak:
Uppgiftslämnare:	Titel:

Nytt dokument 2024-08-29