|  |
| --- |
| **Meddelande till vård och omsorg** |
| **Bifoga också Kontaktuppgifter vid faxning av detta meddelande** |
| *Formuläret är begränsat vad gäller antal tecken som ryms i varje ruta* |
|  |
| **Avsändare**      | **Ange samtliga mottagare**      |
|  |
| **Patientidentitet\*** |
|  |
| **Personnummer**      | **Namn**      | **Ärendenummer**      |
|  |
| **Vårdsammanfattning\***  |
|       |
|  |
|       | **Anhörig och Närstående är informerad** (ja/nej) |
|  | **Förtydligande**: Finns minderåriga barn i hemmet, tillräcklig tillsyn/orosanmälan gjord |
|       | **Minderåriga barn** |       |
|  |
| **Planerad uppföljning av vård- och omsorgsinsats** |
|       |
| **Bedömt behov av insatser** |
|       |
| **Övriga upplysningar** |
|       |
| **Läkemedelshantering** |
|       |
| **Svar** |
|       |