



## Avbrott

**Bifoga också Kontaktuppgifter vid faxning av detta meddelande**

*Formuläret är begränsat vad gäller antal tecken som rymts i varje ruta*

Avsändare

Ange samtliga mottagare

--	--

Patientidentitet \*

Personnummer	Namn	Ärendenummer

Datum för avbrott

Planerat nytt utskrivningsdatum

Orsak till avbrott i processen

<input type="checkbox"/>	Förändrat tillstånd
<input type="checkbox"/>	Avliden - kom ihåg att också bocka i "Avsluta ärendet"
<input type="checkbox"/>	Patenten vill inte fortsätta processen (bocka i "Avsluta ärendet")
<input type="checkbox"/>	Smitta på enheten
<input type="checkbox"/>	Annan

Övrig information

--

Avsluta ärendet  Bockas i vid val "avliden" eller "patienten vill inte fortsätta