



Inskrivningsmeddelande

Bifoga också Kontaktuppgifter vid faxning av detta meddelande

Formuläret är begränsat vad gäller antal tecken som rymms i varje ruta

Avsändare

Ange samtliga mottagare

--	--

Patient*

Personnummer	Namn	Ärendenummer
---------------------	-------------	---------------------

Inskrivningsdatum åååå-mm-dd

Planerat utskrivningsdatum åååå-mm-dd

Uppdaterat planerat utskrivningsdatum åååå-mm-dd

Öppenvården ansvarar för att utse Fast vårdkontakt

Slutenvården ansvarar för att skapa Planeringsmeddelandet