

**ÅTERRAPPORTERING EFTER GENOMFÖRT HEMBESÖK (från kommun till vårdcentral)**

**Mottagare:** \_\_\_\_\_ **Faxnummer:** \_\_\_\_\_

**Avsändare:** \_\_\_\_\_ **Faxnummer:** \_\_\_\_\_

**Patienten har lämnat medgivande till överförande av information.**

**Patientuppgifter:**

**Namn:** \_\_\_\_\_ **Personnummer:** \_\_\_\_\_

**Adress:** \_\_\_\_\_ **Telefon:** \_\_\_\_\_

**Rapportering/bedömning**

Journalkopior bifogas  Patienten inskriven i hemsjukvård  Vårdplan bifogas

Fortsätter uppdraget  Avslutar uppdraget  Behov av vårdplanering

**Rapporterat av**

**Namn och befattning:** \_\_\_\_\_

**Telefonnummer:** \_\_\_\_\_