

Journalhandling

ÖVERRAPPORTERING VID HEMBESÖK (från vårdcentral till kommun)

Mottagare: _____ Faxnr _____

Avsändare _____ Faxnr _____

Datum: _____ Tid kl: _____

Patienten har lämnat medgivande till överförande av information

Patienten är informerad om kommunens avgifter för hembesök

Patientuppgifter:

Namn: _____ Personnummer: _____

Adress: _____ Telefon: _____

Ansvarig läkare: _____

Ärendebeskrivning/bedömning

Journalkopia bifogas ordinationshandling bifogas Läkemedelslista bifogas
Provtagningsremiss/etikett skickas per post

Önskad handläggningstid

Snabbt/samma dag **Vårdcentralen ska alltid kontakta sjuk/distrsköt per telefon**

Senast nästa dag

Datum för åtgärd _____

Ring innan kontakt med patient Telefon _____

Uppdragsgivare:

Namn, befattning, telefon: _____