

Dagordning lokal vårdsamverkansgrupp

Kommun:

Datum:

Tid:

Plats:

Ordförande:

Om du är förhindrad att delta meddela:

- 1. Genomgång dagordning och anmälan av övriga frågor**
- 2. Föregående möte och/eller mötesanteckningar**
- 3. Informationspunkter**
- 4. Ärenden**
- 5. Gemensamma styrdokument**
- 6. Avvikelser i samverkan**
- 7. Övriga frågor**

Välkomna!

Ordförande

