



Barnmorskemottagningar

Datum:

Uteblivet besök

Personnummer:

Namn:

Ovan remitterad patient från er har den

Uteblivit från bokad besök på barnmorskemottagning i

Om behovet för patienten kvarstår är ni välkomna att skicka en ny remiss.

Med vänlig hälsning,

Namn

Titel

Kontaktuppgifter
