

# Utskrivningsmeddelande

*Bifoga också kontaktuppgifter vid faxning av detta meddelande.*

Avsändare

Ange samtliga mottagare

## Patientidentitet

Namn

Personnummer

Ärendenummer

Utskrivningsdatum\* (åååå-mm-dd)

Utskrivningstid\* (tt:mm)

**Slutenvården ansvarar för att uppdatera information i Planeringsmeddelandet**