



Inskrivningsmeddelande

Bifoga också Kontaktuppgifter vid faxning av detta meddelande

Formuläret är begränsat vad gäller antal tecken som ryms i varje ruta

Avsändare

Ange samtliga mottagare

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Patient*

Personnummer	Namn	Ärendenummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Inskrivningsdatum åååå-mm-dd

Planerat utskrivningsdatum åååå-mm-dd

Uppdaterat planerat utskrivningsdatum åååå-mm-dd

Öppenvården ansvarar för att utse Fast vårdkontakt

Slutenvården ansvarar för att skapa Planeringsmeddelandet