



GITS

Reservrutin SAMSA version 3.0

Kontakter

Avsändande enhet*	Patientidentitet*
Kommun/primärvård/sjukhus	Personnummer
Adress	Namn
Postnr/ort	Adress
Tfn/mobil	Postnr/ort
Fax nr	Tfn/mobil
Dagens datum	Patienten samtycker till informationsöverföring NPÖ

Avsändande person*

Namn	Befattning
Tfn/mobil	Fax

Kontaktuppgifter tjänstgörande sjuksköterska, tel.nr/mobil*

Dag	Tfn/Mobil
Kväll	Tfn/Mobil
Natt	Tfn/Mobil
Helg	Tfn/Mobil

Kontaktpersoner i Öppenvården tel.nr/mobil

Kontaktpersoner i kommunen tel.nr/mobil

Vårdcentral	Biståndshandläggare
Läkare	Sjuksköterska
Sjuksköterska	Arbetsterapeut
Arbetsterapeut	Fysioterapeut
Fysioterapeut	Annan
Fast vårdkontakt	

Närstående

Namn	Namn
Tfn/Mobil	Tfn/mobil