

Meddelande om utskrivningsklar

Bifoga också Kontaktuppgifter vid faxning av detta meddelande
Formuläret är begränsat vad gäller antal tecken som ryms i varje ruta

Avsändare	Ange samtliga mottagare
-----------	-------------------------

***Patientidentitet**

Personnummer	Namn	Ärendenummer

Utskrivningsklardatum (åååå-mm-dd) Klockslag (tt:mm)

--	--

Patienten är utskrivningsklar

Nödvändig information finns tillgänglig vid utskrivning