SAHLGRENSKA
UNIVERSITETSSJUKHUSET
VGR

Blankett vid namnändring

Patientens personnummer: .....

Nytt namn: .....

Tidigare Namn: .....

Ovanstående uppgifter intygas:

Datum

Uppgiftslämnares namnteckning (hälso- och sjukvårdspersonal som har utbildning för och är bedömd som kompetent för uppgiften att utföra ID-kontroll enligt föreskrift SOSFS 2009:29 3 kap)

Namnförtydligande

Avdelning

Telefon

Labnummer etikett .....