

HSL
Blanketter

In- och utskrivningsmeddelande Hälso- och sjukvården i Tibro kommun

Kommun – Primärvård

- Ny i kommunen**
- Flytt inom kommunens verksamhet**

- Hemsjukvård
- Korttid
- Äldreboende
- Gruppboende/trapphusboende

Inskrivning/flyttdatum_____

Namn_____

Personnummer_____

Utskrivningsdatum_____

Namn_____

Personnummer_____

Skr. meddelar primärvårdsrehab att hjälpmedelsansvaret ska föras över till primärvården.

Avliden/datum:

Meddelande från:

Tele.nr:

Faxas 0504-403 33 eller lämnas till läkarsekr. Kristina Hasselqvist på primärvården.